Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации
Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.3149—13

Издание официальное

Москва • 2014

gost.e-ecolog.ru

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

3.1.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.3149—13

ББК 51.9я8
П84

П84 **Профилактика** стрептококковой (группы А) инфекции: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2014.—15 с.

ISBN 978—5—7508—1304—9

1. Разработаны ГБОУ ВПО «Первый Московский Государственный медицинский Университет им. И. М. Сеченова» (Н. И. Брико, Л. А. Ряпис, А. Я. Миндлина, Н. Ф. Дмитриева, А. С. Ещина, Д. А. Клейменов, Е. В. Глушкова); ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора (А. В. Тутельян, В. Г. Акимкин); ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России (М. С. Орлов).

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 15 августа 2013 г., № 2).

3. Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 декабря 2013 г. № 66.

4. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 9 апреля 2014 г., регистрационный номер 31852.

5. Введены взамен санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.1203—03 «Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12 марта 2003 г., № 14 (зарегистрировано в Минюсте России 7 апреля 2003 г., регистрационный номер 4385).

ББК 51.9я8

ISBN 978—5—7508—1304—9

© Роспотребнадзор, 2014
© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2014

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18.12.2013 Москва № 66

Об утверждении
СП 3.1.2.3149—13

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:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3149—13 «Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции» (приложение).

2. Признать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции. СП 3.1.2.1203—03»*.

Врио Главного государственного
санитарного врача Российской Федерации А. Ю. Попова

---

* Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 7 апреля 2003 года, регистрационный номер 4385.

Содержание

I. Область применения 5
II. Общие положения 5
III. Выявление, регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев СГА-инфекции 7
IV. Лабораторная диагностика СГА-инфекции 8
V. Профилактические мероприятия 9
VI. Мероприятия в очагах СГА-инфекции 10
VII. Мероприятия в очагах внутрибольничной СГА-инфекции 13
VIII. Средства и методы дезинфекции, применяемые для профилактики СГА-инфекции 14
IX. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора 14
X. Гигиеническое воспитание и обучение 15

Приложение
УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением врио Главного государственного санитарного врача Российской Федерации
от 18.12.2013 № 66

3.1.2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3149—13

I. Область применения

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

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

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил проводится органами, уполномоченными осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Общие положения

2.1. Стрептококковая (группы А) инфекция – группа антропонозных болезней, вызываемых стрептококком группы А (СГА-инфекция), преимущественно с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, характеризующихся поражением верхних дыхательных путей, кожных покровов с местными нагноительными процессами и развитием постстрептококковых аутоиммунных и токсико-септических осложнений.

* В соответствии с п. 3 ст. 39 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

2.2. Возбудитель – *Streptococcus pyogenes* является типовым видом рода *Streptococcus* семейства *Streptococcaceae*, достаточно устойчив во внешней среде, обладает широким спектром факторов вирулентности.

2.3. Болезни, вызываемые СГА-инфекцией, подразделяются на первичные, вторичные и редко встречающиеся формы.

К первичным формам относят стрептококковые поражения ЛОР-органов (ангины, фарингиты, острые респираторные заболевания (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, при которых аутоиммунный механизм не выявлен (метатонзиллярный и перитонзиллярный абсцессы, септические осложнения).

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

Выявляются новые постстрептококковые осложнения, такие как летаргический энцефалит, обсессивно-компульсивное расстройство и тики.

2.4. Источник СГА-инфекции – человек, больной ангиной, скарлатиной и другими клиническими формами респираторной и кожной стрептококковой инфекции, и носители СГА-инфекции.

2.5. Продолжительность периода, в течение которого больной стрептококковой инфекцией является источником инфекции для окружающих, зависит от способа лечения таких больных. Рациональная терапия больных скарлатиной и ангиной антибиотиками пенициллинового ряда, к которым стрептококки высокочувствительны, приводит к быстрому освобождению организма от возбудителя (в течение 1,5—2,0 суток).

2.6. Бактерионосительство СГА-инфекции может длиться более года. Доля бактерионосителей среди населения значительна, что определяет постоянную циркуляцию возбудителя.

2.7. Механизм передачи СГА-инфекции – аэрозольный, путь передачи – преимущественно воздушно-капельный. Заражение происходит при тесном длительном общении с больным или бактерионосителем.

2.8. Существуют контактно-бытовой и алиментарный пути инфицирования людей. Факторами передачи возбудителя в первом случае становятся грязные руки и предметы обихода, во втором – контаминированная пища.

2.9. Естественная восприимчивость людей высокая. Иммунитет после перенесенной СГА-инфекции носит антитоксический и антимикробный характер.

2.10. Стрептококковые инфекции распространены повсеместно. В районах умеренного и холодного климата они проявляются преимущественно в форме глоточных и респираторных форм. В южных районах с субтропическим и тропическим климатом превалируют кожные поражения (импетиго). Риску развития гнойных осложнений стрептококкового генеза подвергаются пациенты с ранениями, пациенты ожоговых отделений, больные в послеоперационном периоде, а также роженицы и новорождённые.

2.11. Внутрибольничная СГА-инфекция представляет собой заболевание, возникшее у пациента в любой момент времени после операции или в период от 48 ч после поступления (если инвазивные методы диагностики и лечения не проводились) до 7 суток после выписки из стационара.

2.12. Эпидемическая вспышка СГА-инфекции – два случая СГА-инфекции или более, связанных передачей СГА между пациентами или возникших в одной организации за период до 6 месяцев между случаями. Подтверждение принадлежности всех случаев к одной группе осуществляется с помощью emm/M-типирования.

2.13. Случаи внутрибольничной СГА-инфекции могут возникать в медицинских организациях любого профиля, но чаще в хирургических, акушерских, гинекологических и ожоговых отделениях.

III. Выявление, регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев СГА-инфекции

3.1. Выявление случаев СГА-инфекции или подозрения на это заболевание осуществляется специалистами медицинских организаций*:

- при всех видах оказания медицинской помощи;
- при обращении за медицинской помощью;
- на приеме у частнопрактикующих врачей;

---

* 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».

• при медицинском наблюдении и бактериологическом обследовании лиц, контактировавших с больным СГА-инфекцией в семье или детской образовательной организации.

3.2. Каждый случай заболевания СГА-инфекции или подозрение на это заболевание подлежит регистрации и учету по месту их выявления в медицинских, детских, подростковых, оздоровительных организациях в журнале учета инфекционных заболеваний.

Полнота, достоверность и своевременность учета заболеваний СГА-инфекцией, а также оперативное сообщение о них в органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечивается руководителями медицинских организаций или медицинскими работниками организации, где выявлено заболевание.

IV. Лабораторная диагностика СГА-инфекции

4.1. Диагноз глоточных и кожных форм СГА-инфекции устанавливается на основании клинической картины с учетом эпидемиологического анамнеза. Во всех случаях требуется бактериологическое подтверждение.

4.2. Сбор, хранение и транспортирование материала для всех видов диагностических исследований осуществляются в установленном порядке.

4.3. Бактериологическому обследованию на наличие СГА подлежат: больные ангиной, с подозрением на скарлатину, менингитом, наружным инфекционным отитом, острым синуситом, пневмонией, инфекциями кожи и подкожной клетчатки, инфекционным миозитом, фасциитом, синдромом токсического шока.

4.4. Для постановки этиологического диагноза определяется видовая принадлежность стрептококков и их чувствительность к антибиотикам.

4.5. Экспресс-идентификация СГА-инфекции в пробах от больных с подозрением на скарлатину, острые воспалительные заболевания ЛОР-органов и гнойничковыми поражениями кожи осуществляется с помощью коммерческих тест-систем, в основу которых положено определение группоспецифических антигенов СГА, экстрагируемых непосредственно с тампонов. Экспресс-идентификация проводится в медицинском кабинете детской организации, кабинете врача поликлиники, больничной палате по месту нахождения обследуемого. Все отрицательные результаты экспресс-тестов подтверждают культуральными методами.

4.6. Серодиагностика СГА-инфекции основана на определении антител к экстрацеллюлярным антигенам. Повышение титров антител в динамике болезни, по крайней мере к одному из внеклеточных стрептококковых антигенов (стрептолизину О, дезоксирибонуклеазе В, гиалуронидазе или никотинамидадениндинуклеотидазе), подтверждает этиологический диагноз. Уровень антител к каждому из внеклеточных антигенов определяется с помощью реакции нейтрализации.

4.7. В специализированных научных организациях проводится определение эритрогенных А-, В- и С-токсинов. «Золотым» стандартом типирования СГА является определение emm (М)-типов. Определение emm (М)-типа СГА наряду с типированием по Т-белку и OF-фактору (липопротеиназа, фактор опалесценции) является ключевой фенотипической и молекулярно-биологической характеристикой выделенного штамма.

V. Профилактические мероприятия

5.1. Профилактические мероприятия направлены на раннюю диагностику и этиотропное лечение больных СГА-инфекцией, профилактику распространения СГА-инфекции в образовательных организациях, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, медицинских организациях, организациях, оказывающих социальные услуги.

5.2. Выявление больных стрептококковой инфекцией осуществляется врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских, образовательных организаций, организаций отдыха детей и их оздоровления, организаций, оказывающих социальные услуги, оздоровительных организаций (санатории, дома отдыха, пансионаты).

5.3. В дошкольных образовательных организациях, а также при формировании детских организованных групп осуществляется выявление больных ангиной, скарлатиной и другими клиническими формами респираторной и кожной СГА-инфекции. Дети с клиническими признаками респираторной инфекции в детские организации (группы) не принимаются.

5.4. 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.

5.5. Для купирования вспышек респираторного стрептококкоза в образовательных, медицинских и других организациях проводится вы-

явление и лечение больных со всеми формами стрептококковой инфекции.

5.6. В образовательных, оздоровительных и других организациях проводятся санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на профилактику распространения СГА-инфекции воздушно-капельным путем передачи возбудителя.

VI. Мероприятия в очагах СГА-инфекции

6.1. Наибольшее эпидемиологическое значение имеют больные с локализацией очагов инфекции в верхних дыхательных путях (при скарлатине, ангине).

6.2. Первичные противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию очага стрептококковой инфекции, осуществляются врачом медицинской организации или медицинским работником, выявившим больного.

6.3. В отношении больных СГА-инфекцией проводятся противоэпидемические мероприятия.

6.3.1. Обязательной госпитализации подлежат больные:

• с тяжелыми и среднетяжелыми формами инфекции;

• дети и подростки из организаций с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, санатории, организации отдыха и оздоровления и др.);

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

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

• из семей, где имеются лица, работающие в детских дошкольных образовательных организациях, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях – при невозможности их изоляции от больного.

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

6.3.3. Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и первые 2 класса общеобразовательной организации, переболевшие скарлатиной, допускаются в эти организации через 12 дней после клинического выздоровления.

6.3.4. Дети и подростки из организаций с круглосуточным пребыванием подлежат дополнительной двенадцатидневной изоляции после

выписки из стационара. Допускается их изоляция в той же организации при наличии для этого условий.

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

6.3.6. Больные ангинами из очага скарлатины, выявленные в течение 7 дней с момента регистрации последнего случая скарлатины, не допускаются в вышеперечисленные организации в течение 22 дней от начала заболевания.

6.3.7. 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 повторяется через 3 недели, при отсутствии отклонений от нормы переболевшие лица снимаются с диспансерного учета. При наличии патологии, в зависимости от ее характера, переболевший направляется под наблюдение специалиста (ревматолога, нефролога и др.).

6.3.8. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами после первичной рожи и инвазивных форм СГА-инфекции проводится в кабинете инфекционных болезней поликлиники в течение 3 месяцев. В случае рецидивирующей рожи наблюдение проводится не менее 2 лет с момента последнего рецидива.

6.3.9. Мероприятия при выявлении случая стрептодермии направлены на изоляцию и адекватное лечение больного, а также на устранение факторов, способствующих распространению СГА-инфекции.

6.4. Противоэпидемические мероприятия проводятся в отношении лиц, контактировавших с больным скарлатиной.

6.4.1. При регистрации заболевания скарлатиной в дошкольной образовательной организации проводят следующие мероприятия:

• в группе, где выявлен больной, вводятся ограничительные мероприятия сроком на 7 дней с момента изоляции последнего больного;

• во время проведения ограничительных мероприятий прекращается допуск новых и временно отсутствовавших детей, ранее не болевших скарлатиной. Не допускается общение с детьми из других групп детской образовательной организации;

• у детей и персонала группы проводится осмотр зева и кожных покровов с термометрией не менее 2 раз в день;

• при выявлении в очаге скарлатины у 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 образовательные организации, организации отдыха детей и их оздоровления, оздоровительные (санатории, пансионаты, дома отдыха) организации, оказывающие социальные услуги после полного клинического выздоровления с заключением от педиатра. В течение 15 дней ежедневно от начала болезни дети осматриваются на наличие кожного шелушения на ладонях (для ретроспективного подтверждения стрептококковой инфекции);

• всем лицам, контактировавшим с больным, а также имеющим хронические воспалительные поражения носоглотки, проводится санация;

• персонал детской организации не позднее 2 дней после возникновения очага скарлатины подлежит медицинскому обследованию отоларингологом для выявления и санации лиц с ангинами, тонзиллитами, фарингитами.

6.4.2. Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и первые два класса общеобразовательной организации, ранее не болевшие скарлатиной и общавшиеся с больным скарлатиной до его госпитализации, не допускаются в эти организации в течение 7 дней с момента последнего общения с больным. Если больной не госпитализирован, дети, общавшиеся с ним, допускаются в детскую организацию после 17 дней от начала контакта и обязательного медицинского осмотра (зев, кожные покровы и др.).

6.4.3. Взрослые, общавшиеся с больным скарлатиной до его госпитализации, работающие в дошкольных организациях, первых двух классах общеобразовательных организаций, 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.

6.4.4. Дети, ранее болевшие скарлатиной, взрослые, работающие в дошкольных образовательных организациях, первых двух классах общеобразовательной организации, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях, общавшиеся с больным в течение всей болезни, допускаются в детские образователь-

ные организации и на работу. За ними устанавливается ежедневное медицинское наблюдение в течение 17 дней от начала заболевания.

6.4.5. При регистрации случая скарлатины в общеобразовательной организации ограничительные мероприятия не проводятся.

6.4.6. При регистрации случая скарлатины среди учеников 1—3 классов после изоляции больного ежедневно проводится медицинский осмотр (зев, кожные покровы и др.) контактировавших с больными детей. При выявлении у детей 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 от начала болезни осматривают на наличие шелушения кожных покровов на ладонях для ретроспективного подтверждения скарлатины. Переболевшие дети допускаются в образовательную организацию после клинического выздоровления и предоставления заключения от участкового врача. Детям с хроническими тонзиллитами проводится санация.

6.4.7. В отношении лиц, контактировавших с больными, решается вопрос о проведении экстренной профилактики.

VII. Мероприятия в очагах внутрибольничной СГА-инфекции

7.1. В случае выявления нозокомиальной СГА-инфекции устанавливается соответствующий противоэпидемический, санитарно-гигиенический и дезинфекционный режим:

- пациент помещается в отдельную палату с санузлом на 24—48 ч параллельно с назначением эффективной антибиотикотерапии и прекращением допуска посетителей;
- персонал медицинских организаций, контактирующий с больным СГА-инфекцией, а также осуществляющий уборку палаты, использует хирургические маски и резиновые перчатки;
- в палате ежедневно проводится влажная уборка с использованием дезинфекционных средств;
- у пациента собирается эпиданамнез с целью определения источника инфицирования СГА-инфекцией (вне- или внутрибольничный);
- при заболевании пациента в стационаре проводится комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление продуктов питания, содержащих СГА-инфекцию, выявление и изоляцию больных и носителей, установление медицинского наблюдения за лицами, общавшимися с больным;

• в случае занесения СГА-инфекции в медицинские организации проводится опрос посетителей и/или членов семьи пациента в целях выявления среди них лиц с признаками заболевания или носителей СГА-инфекции.

При выявлении таких лиц им рекомендуется обратиться к врачу по месту жительства для диагностики и возможного лечения.

VIII. Средства и методы дезинфекции, применяемые для профилактики СГА-инфекции

8.1. Текущей дезинфекции в очагах скарлатины подлежат: посуда, игрушки и предметы личной гигиены с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном порядке.

8.2. Заключительная дезинфекция в очагах стрептококковой инфекции не проводится.

IX. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

9.1. Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в целях предупреждения возникновения и распространения первичных и вторичных (иммунопатологических и токсико-септических) форм стрептококковой (группы А) инфекции организуют органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

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

• наблюдение за уровнем и динамикой заболеваемости и летальности СГА-инфекции с различными клиническими проявлениями, особенно инвазивных форм;

• сбор и анализ данных о типовой структуре СГА, выделяемых от больных и носителей;

• использование скрининговых молекулярно-биологических и молекулярно-генетических методов исследования для оценки биологических свойств циркулирующих штаммов СГА и их чувствительности к антибиотикам на основе выборочных репрезентативных обследований различных групп населения;

• оценку иммунологического статуса населения в отношении СГА-инфекции на основании планового и экстренного иммунологического контроля в организациях;

• оценку эффективности проводимых мер борьбы и профилактики респираторной стрептококковой инфекции, разработку мероприятий по их коррекции.

X. Гигиеническое воспитание и обучение

10.1. Гигиеническое воспитание и обучение осуществляется:

• при подготовке, переподготовке медицинских работников;

• при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

10.2. Работа по организации информационно-разъяснительной работы среди населения проводится органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, органами управления здравоохранения, центрами медицинской профилактики, медицинскими организациями.

10.3. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: представление населению информации о профилактике СГА-инфекции, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием листовок, плакатов, бюллетеней, средств массовой информации, информационно-коммуникационной сети Интернет.

Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.3149—13

Редактор Л. С. Кучурова
Технический редактор Е. В. Ломанова

Подписано в печать 24.09.14

Формат 60x88/16 Печ. л. 1,0
Тираж 200 экз. Заказ 56

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 и тиражирован
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а
Отделение реализации, тел./факс 8(495)952-50-89

gost.e-ecolog.ru