Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика гриппа

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.1319—03

Дополнения и изменения
к СП 3.1.2.1319—03

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.1382—03

Издание официальное

Минздрав России
Москва • 2003

gost.e-ecolog.ru

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика гриппа

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.1319—03

ББК 51.9я8
П84
П84 **Профилактика** гриппа: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2003.—19 с.

ISBN 5—7508—0433—X

1. Разработаны: ГУ НИИ гриппа РАМН (И. Г. Маринич, Л. С. Карпова, М. К. Ерофеева, А. С. Шадрин, Л. М. Цыбалова), ГУ НИИЭМ им. Н. Ф. Гамалеи РАМН (И. Д. Дрынов), Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава России (Г. Ф. Лазикова, Т. И. Фролочкина), Федеральным центром госсанэпиднадзора Минздрава России (Е. А. Котова, В. Н. Садовникова, А. А. Ясинский).

При подготовке санитарно-эпидемиологических правил учтены замечания и предложения центров госсанэпиднадзора г.г. Москвы и Санкт-Петербурга, Республики Карелии, Красноярского края, Ростовской, Калининградской, Липецкой, Тульской, Пермской, Воронежской, Новосибирской областей.

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Министерстве здравоохранения Российской Федерации (протокол № 17 от 6 февраля 2003 г.).

3. Утверждены Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации, Первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Г. Г. Онищенко 24 апреля 2003 г.

4. Введены в действие постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.04.03 № 82 с 25 июня 2003 г.

5. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 20 мая 2003 г. Регистрационный номер 4578.

6. Ведены впервые.

ББК 51.9я8

Редакторы Аванесова Л. И., Кучурова Л. С., Максакова Е. И.
Технический редактор Ломанова Е. В.

Подписано в печать 10.10.03

Формат 60x88/16 Печ. л. 1,5

Тираж 3000 экз. Заказ 46

Министерство здравоохранения Российской Федерации
101431, Москва, Рахмановский пер., д. 3

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован Издательским отделом Федерального центра госсанэпиднадзора Минздрава России
125167, Москва, проезд Аэропорта, 11.
Отделение реализации, тел. 198-61-01

© Минздрав России, 2003
© Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2003

Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30 марта 1999 г.

«Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее – санитарные правила) – нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в том числе критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний» (статья 1).

«Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц» (статья 39).

«За нарушение санитарного законодательства устанавливается дисциплинарная, административная и уголовная ответственность» (статья 55).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30.04.03 Москва № 82

О введении в действие санитарно-
эпидемиологических правил
СП 3.1.2.1319—03

На основании Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554

ПОСТАНОВЛЯЮ:

Ввести в действие с 25 июня 2003 г. санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика гриппа. СП 3.1.2.1319—03», утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 24 апреля 2003 г.

Г. Г. Онищенко

Содержание

1. Область применения 6
2. Выявление больных гриппом 6
3. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболеваний гриппом 7
4. Мероприятия в очаге гриппа 8
5. Мероприятия в отношении источника инфекции 9
6. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больным гриппом 9
7. Организация противоэпидемических мероприятий в период подъема заболеваемости гриппом 10
8. Эпидемиологический надзор за гриппом 12
9. Принципы профилактики гриппа 12
10. Специфическая профилактика гриппа 13
11. Неспецифическая профилактика гриппа 15
Приложение 1. Определение случая заболевания гриппом 17
Приложение 2. Требования к сбору, хранению и транспортированию материала для вирусологических и серологических исследований 18
Библиографические данные 19

УТВЕРЖДАЮ
Главный государственный санитарный врач Российской Федерации,
Первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
Г. Г. Онищенко
24 апреля 2003 г.
Дата введения: 25 июня 2003 г.

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Профилактика гриппа

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.1319—03

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – *санитарные правила*) разработаны в соответствии с Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650), Положением о Государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295).

1.2. Санитарные правила устанавливают требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых направлено на предупреждение распространения заболеваний гриппом.

1.3. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности.

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

2. Выявление больных гриппом

2.1. Выявление больных гриппом и лиц с подозрением на заболевание осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других организаций, независимо от ведомственной при-

надлежности и форм собственности, врачи и средние медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, при всех видах оказания медицинской помощи, в т. ч.:

• при обращении населения за медицинской помощью в лечебно-профилактические организации;

• при оказании медицинской помощи на дому;

• при прохождении периодических профилактических медицинских осмотров, а также предварительных медицинских осмотров при поступлении на работу;

• при утреннем приеме детей в дошкольные образовательные учреждения;

• при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больным гриппом;

• при приеме у врачей, занимающихся частной медицинской деятельностью.

2.2. При постановке диагноза следует использовать результаты лабораторных исследований или одного из них, подтверждающие клинический диагноз случая гриппа:

• диагностически значимое увеличение уровня (титра) специфических антител во второй сыворотке (по сравнению с первой) в 2 и более раз при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови больного (при условии соблюдения сроков сбора сывороток крови: первая – в день постановки диагноза, вторая – через 2—3 недели);

• выявление антигенов вируса гриппа при исследовании мазков из носоглотки методами иммунофлюоресцентного и иммуноферментного анализов;

• выделение вирусов гриппа методом заражения куриных эмбрионов или перевиваемых культур отделяемым слизистой носа.

3. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев заболеваний гриппом

3.1. О каждом случае заболевания гриппом и подозрения на заболевание врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других организаций, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, а также врачи и средние медицинские работники, занимающиеся частной медицинской практикой, в течение 2 часов сообщают по телефону и затем в течение 12 часов посылают экстренное

извещение по установленной форме в территориальный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее – *центр госсанэпиднадзора*) по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

3.2. При возникновении в дошкольных образовательных учреждениях, лечебно-профилактических и оздоровительных организациях и организациях социального обеспечения, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, 5 и более случаев гриппа в течение 7 дней, связанных между собой инкубационным периодом, медицинский персонал сообщает в территориальный центр госсанэпиднадзора.

3.3. Лечебно-профилактическая организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 часов подает новое экстренное извещение на этого больного в центр госсанэпиднадзора по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз, дату установления уточненного диагноза и результаты лабораторного исследования.

3.4. Полноту, достоверность и своевременность учета заболеваний гриппом, а также оперативное и полное сообщение о них в центр госсанэпиднадзора обеспечивают руководители организаций, перечисленных в п. 3.1.

3.5. Центр госсанэпиднадзора при получении сведений об измененной (уточненной) этиологии заболеваний в очаге ставит в известность об этом лечебно-профилактическую организацию по месту выявления очага.

3.6. Каждый случай заболевания гриппом подлежит регистрации и учету по месту их выявления в лечебно-профилактических организациях, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, а также лицами, занимающимися частной медицинской деятельностью, в установленном порядке.

3.7. Отчеты о заболеваниях гриппом представляют по установленным формам государственного статистического наблюдения.

4. Мероприятия в очаге гриппа

4.1. Противоэпидемические мероприятия в очаге гриппа направлены на его локализацию с целью максимального ограничения возможного распространения инфекции.

4.2. При получении экстренного извещения о регистрации 5 и более случаев заболеваний гриппом в дошкольных образовательных учреждениях, оздоровительных и лечебно-профилактических организациях, организациях социального обеспечения специалисты центра госсан-

эпиднадзора проводят эпидемиологическое расследование очага инфекции и определяют комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

4.3. При регистрации 5 и более случаев заболеваний гриппом в дошкольных образовательных учреждениях, с целью предупреждения распространения заболевания гриппом, в течение 14 дней с момента выявления последнего заболевшего в коллектив не принимают новых детей и не переводят в другие коллективы, кроме привитых против гриппа в данный эпидемический сезон.

5. Мероприятия в отношении источника инфекции

5.1. Больных тяжелыми формами гриппа, а также больных этой инфекцией из детских учреждений с постоянным пребыванием детей, общежитий и проживающих в неблагоприятных бытовых условиях, госпитализируют.

5.2. В направлениях на госпитализацию больных гриппом указывают наличие профилактической прививки в текущем эпидемическом сезоне.

5.3. Госпитализированным больным проводят вирусологическое и серологическое обследование.

5.4. Изоляцию больного гриппом проводят до исчезновения клинических симптомов, но не менее 7 дней с момента появления симптомов гриппа.

6. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больным гриппом

6.1. Среди лиц, общавшихся с больным гриппом, проводят своевременное выявление больных и случаев заболеваний гриппом в стертой форме.

6.2. С этой целью в очагах гриппа в дошкольных образовательных учреждениях медицинский персонал ежедневно проводит осмотры детей, общавшихся с больным гриппом, с измерением температуры тела и осмотром слизистой носоглотки. Результаты обследования регистрируют в установленном порядке.

6.3. Персонал с признаками заболевания гриппом не допускается к обслуживанию детей до клинического выздоровления. Для персонала карантинных групп обязательно ношение 4-слойных марлевых масок. Маски меняют каждые 3—4 часа работы.

6.4. С целью предупреждения возникновения последующих случаев заболеваний гриппом в очаге взрослых проводят экстренную неспе-

цифическую профилактику гриппа в соответствии с разделом 11 настоящих санитарных правил.

6.5. В очаге гриппозной инфекции проводят санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, предусматривающие обязательное обеззараживание посуды средствами и методами, разрешенными к применению в установленном порядке, влажную уборку помещений с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в установленном порядке, проветривание помещений и обеззараживание воздуха и поверхностей в помещениях бактерицидными лампами в соответствии с нормативными документами.

6.6. В случае возникновения очага заболевания гриппом в родильных домах, в т. ч. с раздельным содержанием новорожденных и матерей, а также в отделениях новорожденных (II этапа выхаживания), больных детей изолируют в индивидуальные боксы с отдельным обслуживающим персоналом на 7—10 дней, больных и контактных матерей – в обсервационные отделения. Новорожденным в очаге проводят экстренную профилактику. При отсутствии условий разобщения и невозможности купирования заболевания (5 случаев и более) решают вопрос о временном приостановлении эксплуатации этих лечебно-профилактических организаций в соответствии с законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия.

6.7. В период эпидемии гриппа в лечебно-профилактических организациях развертывают гриппозные отделения с отдельным входом, гардеробной, регистратурой, кабинетом доврачебного осмотра, кабинетом для взятия крови и другими необходимыми кабинетами.

6.8. Аптекам в эпидемический период гриппа следует своевременно и полностью обеспечивать население противогриппозными средствами с заблаговременным запасом их в необходимой расфасовке.

6.9. В организациях и общежитиях в период эпидемии гриппа выявление, изоляцию больных и экстренную профилактику лицам, общавшимся с больным гриппом, осуществляет медицинский персонал здравпунктов и кабинетов.

7. Организация противоэпидемических мероприятий в период подъема заболеваемости гриппом

7.1. В период подъема заболеваемости гриппом реализуют санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по разработанным и утвержденным федеральным и региональным целевым программам по борьбе с гриппом в субъектах Российской Федерации.

7.2. Оперативную разработку дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и координацию согласованных действий заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций, независимо от их ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы собственности в решении задач, направленных на предупреждение, локализацию и ликвидацию массовых заболеваний гриппом, осуществляют санитарно-противоэпидемические комиссии.

7.3. Руководство противоэпидемической работой в период эпидемий гриппа осуществляют территориальные центры госсанэпиднадзора совместно с органами управления здравоохранением.

7.4. Центры госсанэпиднадзора обеспечивают:

• ежедневный учет и анализ заболеваемости гриппом и острыми респираторными заболеваниями;

• лабораторное исследование материалов от больных для расшифровки сезонных подъемов заболеваемости и слежением за циркуляцией вирусов гриппа;

• контроль за организацией и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в дошкольных образовательных учреждениях, учебных заведениях, лечебно-профилактических и других организациях;

• систематической информацией органы исполнительной власти, органы управления здравоохранением и населения об эпидемической ситуации.

7.5. Лечебно-профилактические организации обеспечивают:

• ежедневной информацией центры госсанэпиднадзора о заболеваниях гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями;

• госпитализацию больных с тяжелым клиническим развитием гриппа;

• забор и доставку в лабораторию материала от больных гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями;

• проведение первичных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

• подготовку кадров в лечебно-профилактических и других организациях по диагностике, лечению и профилактике гриппа.

7.6. На основании анализа эпидемической обстановки по гриппу, данных регистрации заболеваний, клинической характеристики у детей и взрослых, результатов вирусологической и серологической диагностики, проводятся дополнительные санитарно-противоэпидемические

(профилактические) мероприятия по предупреждению распространения гриппа в соответствии с законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия:

- проведение профилактических прививок гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям;
- ограничение или запрещение проведения массовых мероприятий;
- о досрочном роспуске школьников на каникулы или их продлении;
- усиление контроля за санитарно-гигиеническим состоянием организаций, учебных заведений, в местах скопления людей;
- усиление противоэпидемического режима в лечебно-профилактических организациях, дошкольных образовательных учреждениях, оздоровительных организациях и организациях социальной защиты (соблюдение температурного режима, режимов текущей дезинфекции, ношение марлевых масок и т. д.), а также прекращение допуска посетителей к больным в стационары и к детям в учреждения интернатного типа (дома ребенка, детские дома и т. д.);
- развертывание гриппозных отделений в поликлиниках;
- поэтапное перепрофилирование соматических стационаров для госпитализации больных гриппом;
- направление в поликлиники дополнительного медицинского персонала из числа клинических ординаторов, студентов старших курсов медицинских институтов;
- выделение дополнительного автотранспорта для обслуживания больных на дому и доставке медикаментов из аптек;
- активизация всех видов санитарно-просветительной работы с акцентом на профилактику заражения гриппом и оказания помощи больным;
- и другие мероприятия.

8. Эпидемиологический надзор за гриппом

Эпидемиологический надзор за гриппом осуществляют органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

9. Принципы профилактики гриппа

К основным методам защиты населения от гриппа относят:

- специфическую профилактику с использованием живых, инактивированных, расщепленных и субъединичных вакцин в предэпидемический период;

• избирательное проведение курсов сезонной неспецифической профилактики;

• экстренную неспецифическую профилактику заболеваний в период эпидемий гриппа;

• неспецифическую профилактику в эпидемических очагах и вне очагов.

10. Специфическая профилактика гриппа

10.1. Иммунопрофилактику против гриппа осуществляют в соответствии с нормативными документами.

10.2. Вакцинопрофилактике против гриппа в предэпидемический период, в первую очередь, подлежат:

• лица старше 60 лет;

• лица страдающие хроническими соматическими заболеваниями;

• часто болеющие острыми респираторными вирусными заболеваниями;

• дети дошкольного возраста;

• школьники;

• медицинские работники;

• работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений;

• воинские контингенты.

10.3. Определение численности контингентов, подлежащих иммунизации против гриппа, осуществляют территориальные лечебно-профилактические организации, которые направляют данные в территориальные центры госсанэпиднадзора для определения потребности в вакцинах.

10.4. Для специфической профилактики гриппа используют живые, инактивированные, расщепленные и субъединичные гриппозные вакцины отечественного и зарубежного производства, приготовленные из эпидемически актуальных штаммов вируса A(HINI), A(H3N2) и B, зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.

10.5. Вакцинация против гриппа совместима с другими прививками (в разные участки тела).

10.6. Планирование и организацию проведения профилактических прививок, полноту охвата и достоверность учета прививок, а также своевременное представление отчета о них в центр госсанэпиднадзора, обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций.

10.7. Иммунизацию проводит медицинский персонал, прошедший специальную подготовку.

10.8. Медицинский персонал с острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющий травмы на руках, гнойные поражения кожи и слизистых, независимо от их локализации, от проведения прививок отстраняют.

10.9. Профилактические прививки проводят в лечебно-профилактических организациях в прививочных кабинетах.

10.10. Детям, посещающим дошкольные образовательные и общеобразовательные учреждения, организации с постоянным пребыванием детей (детские дома и дома ребенка), прививки проводят в медицинских кабинетах этих организаций, оснащенных оборудованием и материалами в соответствии с нормативными документами.

10.11. При отсутствии прививочного кабинета в лечебно-профилактической организации, обслуживающей взрослое население и осуществляющей свою деятельность в области иммунопрофилактики в установленном порядке, прививки допускается проводить в медицинских кабинетах, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

10.12. Прививки против гриппа взрослым в организациях в предэпидемический период допускается проводить в медицинских кабинетах или в отведенных для этих целей помещениях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, медицинскими работниками данной организации или прививочными бригадами лечебно-профилактических организаций, оснащенными оборудованием и материалами в соответствии с нормативными документами.

10.13. Профилактические прививки проводят с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленным законодательством Российской Федерации.

10.14. Хранение и транспортирование иммунобиологических препаратов осуществляют в соответствии с требованиями нормативных документов.

10.15. Перед вакцинацией прививаемого предупреждают о возможности возникновения в первые 3 дня после прививки поствакцинальных реакций и о необходимости обращения за медицинской помощью в случае их появления. После вакцинации в течение 30 мин за привитыми лицами устанавливают медицинское наблюдение.

10.16. Расследование случаев поствакцинальных осложнений проводят в соответствии с нормативными документами.

10.17. Сведения о выполненной прививке (дата введения, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, организация-изготовитель, характер реакции на введение) регистрируют в

медицинских документах установленного образца: карте профилактических прививок, истории развития ребенка, медицинской карте ребенка - для школьников; вкладном листе на подростка к медицинской карте амбулаторного больного – для подростков; сертификате профилактических прививок, амбулаторной карте больного, журнале учета профилактических прививок.

11. Неспецифическая профилактика гриппа

11.1. Для проведения неспецифической профилактики гриппа используют медицинские иммунобиологические препараты, разрешенные к применению и зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке, в соответствии с инструкциями по их применению.

11.2. Неспецифическая профилактика гриппа включает:

- экстренную профилактику, проводимую в начале эпидемической вспышки, с применением противовирусных химиопрепаратов, интерферонов и быстродействующих индукторов эндогенного интерферона, обладающих немедленным эффектом;
- сезонную профилактику, проводимую в предэпидемический период, с применением иммунокорригирующих препаратов курсами разной продолжительности;
- санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия.

11.3. Экстренную профилактику подразделяют на внутриочаговую и внеочаговую.

11.3.1. Внутриочаговую профилактику проводят среди людей, находящихся в непосредственном контакте с больными, в семьях, квартирах, больничных палатах, т. е. в эпидемических очагах.

Продолжительность внутриочаговой профилактики колеблется от 2 дней, при прекращении контакта с источником инфекции, до 5—7 дней, если контакт сохраняется.

11.3.2. Внеочаговую профилактику проводят среди непривитых, а также среди контингентов с повышенным риском заражения гриппом и с высоким риском неблагоприятных исходов заболевания.

11.3.4. Индивидуально-дифференциальный подход к экстренной профилактике направлен на защиту контингентов риска, подвергающихся повышенной опасности заражения, с тяжелым течением, частыми осложнениями и обострениями имеющейся патологии и высоким риском неблагоприятных исходов (лица с иммунодефицитами, бронхолегочными заболеваниями, хроническими соматическими и инфекционными заболеваниями, дети в возрасте до 6 лет, пожилые лица).

11.5. На коллективном уровне целесообразно обеспечить защиту наиболее «уязвимых» контингентов в детских домах, интернатах, отдельных учебных и производственных, воинских коллективах с высокой плотностью размещения.

11.6. Популяционный уровень неспецифической экстренной профилактики гриппа и острых респираторных заболеваний предусматривает защиту больших групп населения, одна из которых способствует массовому распространению инфекций среди населения (например, школьники), другие подвергаются повышенному риску заражения и также играют важную роль в дальнейшей диссеминации инфекций (медицинские работники, работники торговли, общественного транспорта, лица, проживающие на экологически неблагополучных территориях).

11.7. Сезонную профилактику гриппа проводят с целью повышения резистентности организма человека к респираторным вирусам во время максимальной вероятности заболеваний и в предэпидемический период.

11.8. Иммунокорригирующие препараты применяют курсами разной продолжительности для коррекции иммунного статуса у людей, относящихся к группам риска заболевания гриппом и острых респираторных заболеваний (проживающие на экологически неблагополучных территориях, часто и длительно болеющие, имеющие хронические заболевания, вторичные иммунодефициты и др.).

11.9. Санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия предусматривают: формирование здорового образа жизни, закаливающие процедуры, физическое воспитание, оздоровление условий труда и быта и др.

Приложение 1
(справочное)

Определение случая заболевания гриппом

Грипп – острая вирусная инфекционная болезнь с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся острым началом, лихорадкой, общей интоксикацией и поражением дыхательных путей.

Возбудитель – РНК-содержащий вирус семейства ортомиксовирусов, рода инфлюэнзавирус. По антигенным особенностям различают 3 серологических типа возбудителя – А, В и С. В зависимости от особенностей поверхностных белков гемагглютинина (Н) и нейраминидазы (N) вирус гриппа типа А, вызывающий болезнь у человека, подразделяют на 3 сероподтипа, которые обозначаются A(H1N1), A(H2N2) и A(H3N2). С 1977 г. заболевания у людей вызывают вирусы сероподтипов A(H1N1) и A(H3N2).

Классификация случаев гриппа:

• подтвержденным случаем гриппа следует считать случай гриппа, отвечающий определению заболевания, подтвержденный вирусологическими или серологическими методами лабораторной диагностики;

• очагом гриппа при отсутствии возможности лабораторного подтверждения диагноза следует считать 5 и более случаев заболеваний, отвечающих стандартному определению заболевания и связанных между собой в пределах инкубационного периода, на протяжении 7 дней.

Установление начала эпидемии гриппа:

• началом предэпидемического периода развития эпидемиологического цикла в данном эпидемическом сезоне для данного населенного пункта следует считать превышение многолетнего среднестатистического числа случаев заболеваний гриппом, подтвержденных лабораторно;

• началом эпидемического периода в данном эпидемическом сезоне для данного населенного пункта следует считать полуторократное превышение многолетнего (не менее 5 лет) среднестатистического числа случаев заболеваний гриппом, принятого за показатель эпидемического порога для данного населенного пункта на данную неделю развития эпидемического цикла.

Приложение 2
(рекомендуемое)

Требования к сбору, хранению и транспортированию материала для вирусологических и серологических исследований

Для выделения вируса гриппа на куриных эмбрионах или перевиваемых клеточных культурах, а также обнаружения антигена вируса гриппа методами иммунофлюоресцентного или иммуноферментного анализов, берут мазки из носа обычными сухими стерильными тампонами (не позже 5 дней от момента заболевания). Один тампон вводится в одну ноздрю, вдоль носовой перегородки, а другой – в другую. Тампон из носа удаляется не сразу, он должен впитать носовое отделяемое. Оба тампона помещают в одну пробирку с питательной средой. В день взятия материал доставляется в лабораторию, либо подвергается замораживанию при t° – 20 °С.

Для серологического исследования (на определение антител) необходимо две пробы крови больного (по 0,5—1 мл каждая), 1-я проба должна быть взята в день постановки первичного диагноза, 2-я проба – через 2—3 недели после первой. Кровь берется из пальца или вены. На пробирки наклеивают этикетки и вместе с направлением доставляют в вирусологическую лабораторию в день забора. Материал не должен замораживаться.

На этикетке, кроме фамилии и имени, указывается какая порция крови взята (1-я или 2-я).

В сопроводительном документе (направлении) к материалу, собранному для серологического исследования в вирусологической лаборатории необходимо указать:

1. Наименование учреждения, которое направляет материал на исследования и телефон.
2. Фамилию и имя обследуемого больного.
3. Возраст.
4. Дату заболевания или контакта с больным.
5. Предполагаемый диагноз или повод к обследованию (у больного: кратко клинические данные).
6. Наличие или отсутствие прививок против гриппа.
7. Дату и подпись медицинского лица.

Библиографические данные

1. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ.

2. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ.

3. Основы законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487.

4. Положение о Государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554.

5. Санитарные правила от 24.10.96 3.1/3.2 558—96 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний».

6. Инструкция по составлению форм федерального государственного статистического наблюдения № 1 «Сведения об инфекционных паразитарных заболеваниях» (ежемесячно).

7. Инструкция по составлению форм федерального государственного статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (месячная, годовая).

8. Инструкция по составлению формы № 5 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о профилактических прививках» (ежеквартальная, годовая).

9. Инструкция по составлению формы № 6 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» (годовая).

10. Приказ Минздрава России от 27.06.01 № 229 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре прививок по эпидемическим показаниям».

11. Приказ Минздрава России от 27.01.98 № 25 «Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций».

12. Приказ Минздрава России от 9.07.93 № 155/62/81 «О совершенствовании системы эпидемиологического надзора за гриппом и острыми респираторными заболеваниями».

13. «Методические рекомендации по оперативному анализу и прогнозированию эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРЗ», утв. МЗ РФ 09.12.98 № 268—113.

14. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.09.02 № 3 «Об усилении профилактики заболеваний гриппом».

15. Служебное письмо Департамента госсанэпиднадзора Минздрава России от 01.11.02 № 1160/3385—2—113.

gost.e-ecolog.ru