Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1.2. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика менингококковой инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.2512—09

Издание официальное

Москва • 2010

gost.e-ecolog.ru

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

3.1.2. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика менингококковой инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.2512—09

ББК 51.9
П84

П84 **Профилактика** менингококковой инфекции: Санитарно-эпидемиологические правила.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010.—14 с.

ISBN 978—5—7508—0810—6

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Г. Г. Чистякова, А. А. Мельникова); ФГУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора (О. П. Чернявская, Е. А. Котова, Н. Я. Жилина); ФГУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского» (Т. Ф. Чернышова, Т. А. Скирда, А. И. Мишина); ГУ «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи» РАМН (Н. Н. Костюкова); ФГУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора (В. И. Покровский, А. Е. Платонов, И. С. Королева); Московским государственным медико-стоматологическим университетом (Ю. Я. Венгеров, Ю. В. Мартынов).

2. Рекомендованы к утверждению комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 24 марта 2009 г. № 1).

3. Введены взамен санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика менингококковой инфекции. СП 3.1.2.2156—06», отмененных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Г. Г. Онищенко от 18 мая 2009 г. № 33. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 29 июня 2009 г., регистрационный номер14148.

4. Введены в действие с 1 августа 2009 г.

ББК 51.9

ISBN 978—5—7508—0810—6

© Роспотребнадзор, 2010
© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18.05.09 Москва № 33

Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.2512—09

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. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21, 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418), постановлением Правительства Российской Федерации от 15.09.2005 № 569 «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 39, ст. 3953), Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2005, № 39, ст. 3953)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.2512—09 «Профилактика менингококковой инфекции» (приложение).

2. Ввести в действие СП 3.1.2.2512—09 с 1 августа 2009 г.

3. С момента введения в действие СП 3.1.2.2512—09 «Профилактика менингококковой инфекции» признать утратившими силу санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика менингококковой инфекции» СП 3.1.2.2156—06*.

Г. Г. Онищенко

* Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации 20 февраля 2007 г., регистрационный номер 8974.

Содержание

1. Область применения 5
2. Общие сведения о менингококковой инфекции 6
3. Выявление больных генерализованной формой менингококковой инфекции и острым менингококковым назофарингитом 8
4. Мероприятия в очаге генерализованной формы менингококковой инфекции в межэпидемический период 9
5. Мероприятия в отношении реконвалесцентов генерализованной формы менингококковой инфекции и менингококкового назофарингита 11
6. Организация иммунопрофилактики менингококковой инфекции по эпидемическим показаниям 11
7. Эпидемиологический надзор за менингококковой инфекцией 13
Приложение. Препараты, рекомендуемые ВОЗ для химиопрофилактики в очагах менингококковой инфекции 14

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Главного
государственного санитарного
врача Российской Федерации
от 18 мая 2009 г. № 33

3.1.2. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика менингококковой инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.2512—09

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – санитарные правила) разработаны в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, № 14, ст. 1650; 2002, № 1 (ч. 1), ст. 2; 2003, № 2, ст. 167; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 19, ст. 1752; 2006, № 1, ст. 10; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21, 29; № 27, ст. 3213; № 46, ст. 5554; № 49, ст. 6070; 2008, № 24, ст. 2801; № 29 (ч. 1), ст. 3418), Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.06.1993 № 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 33, ст. 1318; Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 10, ст. 1143; 1999, № 51; 2000, № 49; 2003, № 2, ст. 167; № 9; № 27 (ч. 1), ст. 2700; 2004, № 27, ст. 2711; № 35, ст. 3607; № 49; 2005, № 10; № 52 (ч. 1), ст. 5583; 2006, № 1, ст. 10; № 6, ст. 640; 2007, № 1 (ч. 1), ст. 21; № 31; № 43, ст. 5084; 2008, № 30 (ч. 2), ст. 3616; № 45, ст. 5149), постановлением Правительства Российской Федерации от 15.09.2005 № 569 «О Положении об осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 39, ст. 3953), Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, ут-

вержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 № 554 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295; 2005, № 39, ст. 3953), постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2899; 2006, № 22, ст. 2337; № 52 (ч. 3), ст. 5587).

1.2. Настоящие санитарные правила устанавливают основные требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проведение которых направлено на предупреждение возникновения и распространения заболеваний менингококковой инфекцией.

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

1.4. Контроль за выполнением настоящих санитарных правил осуществляют органы и учреждения системы государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

2. Общие сведения о менингококковой инфекции

Менингококковая инфекция является антропонозной острой инфекционной болезнью, вызываемой менингококком (Neisseria meningitidis).

Менингококк по своей антигенной структуре подразделяется на 12 серогрупп: A, B, C, X, Y, Z, W-135, 29E, K, H, L, 1.

До настоящего времени эпидемические подъемы менингококковой инфекции разной степени интенсивности вызывали три серогруппы – A, B и C. Специальными исследованиями было показано, что серогруппы менингококка подразделяются в свою очередь на субгруппы, различающиеся по генетической характеристике. Последний эпидемический подъем в России был вызван менингококком серогруппы A субгруппы III. В межэпидемический период небольшое число заболеваний генерализованной формой может вызываться также менингококком серогруппы A и других субгрупп.

Менингококковой инфекции свойственна периодичность. Периодические подъемы заболеваемости возникают через длительные межэпидемические периоды (от 10—30 и более лет) и вызываются одной из серогрупп менингококка. Крупные эпидемии в XX-м столетии, охватывающие одновременно многие страны мира, вызывались менингококком

серогруппы А. Локальные эпидемические подъемы в границах одной страны – менингококком серогрупп В и С.

Спорадическая заболеваемость межэпидемического периода формируется разными серогруппами, из которых основными являются А, В, С, Y, W-135.

Во время эпидемического подъема в 86—98 % очагов возникает по *одному заболеванию генерализованной формой, в 2—14 % очагов – от 2* случаев и больше. Самый низкий процент вторичных заболеваний возникает в семьях – 2,3 %. Самый высокий (12—14 %) – в детских дошкольных организациях и общежитиях. Возникновению вторичных заболеваний способствуют переуплотнение, повышенная влажность воздуха в помещении, нарушения санитарно-гигиенического режима.

При спорадическом уровне заболеваемости в очагах в основном регистрируется по 1 случаю генерализованной формы менингококковой инфекции.

Источником менингококковой инфекции является инфицированный человек. Возбудитель передается от человека к человеку воздушно-капельным (аэрозольным) путем при непосредственном тесном общении – на расстоянии до 1 м от инфицированного лица. Менингококк неустойчив во внешней среде и передача его через предметы обихода не зарегистрирована. Однако можно допустить, что заражение может осуществиться через общую чашку и ложку во время еды и питья при инфицировании этих предметов слюной бактерионосителя.

Различают 3 группы источников инфекции:

1) больные генерализованной формой менингококковой инфекции (менингококкемия, менингит, менингоэнцефалит, смешанная форма – составляют около 1—2 % от общего числа инфицированных лиц);

2) больные острым менингококковым назофарингитом (10—20 % от общего числа инфицированных лиц);

3) «здоровые» носители – лица без клинических проявлений, обнаруживающиеся только при бактериологическом обследовании. Длительность носительства менингококка в среднем составляет 2—3 недели, у 2—3 % лиц оно может продолжаться до 6 и более недель. Широкая распространенность бактерионосительства в человеческой популяции поддерживает непрерывность эпидемического процесса.

Наибольшая заболеваемость как в период эпидемии, так и в межэпидемический период регистрируется среди детей и подростков.

Менингококковой инфекции свойственна зимне-весенняя сезонность, однако некоторый рост заболеваемости отмечается при формиро-

вании коллективов детских образовательных учреждений, школьников, студентов – после летних каникул.

Повышенными группами риска заболеваемости являются дети и новобранцы.

Инкубационный период составляет от 1 до 10 дней, обычно менее 4 дней.

3. Выявление больных генерализованной формой менингококковой инфекции и острым менингококковым назофарингитом

3.1. Выявление больных генерализованной формой менингококковой инфекции осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других организаций, независимо от организационно-правовой формы, врачи и средние медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, при всех видах оказания медицинской помощи, в том числе:

- при обращении населения за медицинской помощью;
- при оказании медицинской помощи на дому;
- при приеме у врачей, занимающихся частной медицинской деятельностью.

3.2. Выявление больных менингококковым назофарингитом осуществляется при проведении противоэпидемических мероприятий в очагах генерализованной формы менингококковой инфекции.

3.3. Больных генерализованной формой менингококковой инфекции или с подозрением на это заболевание немедленно госпитализируют в инфекционный стационар.

3.4. О каждом случае заболевания генерализованной формой менингококковой инфекции, а также подозрении на заболевание медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых и оздоровительных организаций, независимо от ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы, а также медицинские работники, занимающиеся частной медицинской деятельностью, в течение 2 ч сообщают по телефону и затем в течение 12 ч посылают экстренное извещение по установленной форме в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

3.5. Лечебно-профилактическая организация, изменившая или уточнившая диагноз генерализованной формы менингококковой инфек-

ции, в течение 12 ч подает новое экстренное извещение в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз и дату установления уточненного диагноза.

3.6. Регистрация и учет каждого случая заболевания менингококковой инфекцией проводится в соответствии с установленными требованиями.

4. Мероприятия в очаге генерализованной формы менингококковой инфекции в межэпидемический период

4.1. Межэпидемический период характеризуется спорадической заболеваемостью генерализованными формами, вызываемыми различными серогруппами менингококка. Подавляющее количество очагов (до 100 %) ограничивается одним случаем заболевания.

4.2. После получения экстренного извещения на случай генерализованной формы инфекции или подозрения на это заболевание специалисты территориальных органов Роспотребнадзора в течение 24 ч проводят эпидемиологическое расследование с определением границ очага и круга лиц, общавшихся с больным, и организуют проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий с целью локализации и ликвидации очага.

4.3. Противоэпидемические мероприятия в очагах направлены на ликвидацию возможных вторичных заболеваний и исключение распространения инфекции за пределы очага. Они ограничиваются кругом лиц из непосредственного окружения больного генерализованной формой. К ним относятся родственники, проживающие в одной квартире с заболевшим, близкие друзья (общение с которыми постоянно), воспитанники и персонал группы детской организации, соседи по квартире и комнате общежития.

Перечень круга близкоконтактных лиц может быть расширен эпидемиологом в зависимости от конкретной ситуации в очаге.

4.4. В очаге после госпитализации больного генерализованной формой или с подозрением на нее накладывается карантин сроком на 10 дней. В течение первых 24 ч врач-отоларинголог проводит осмотр лиц, общавшихся с больным, с целью выявления больных острым назофарингитом. Выявленные больные острым назофарингитом подлежат бактериологическому обследованию до назначения им соответствующего лечения. После проведения бактериологического обследования лиц с явлениями острого назофарингита госпитализируют в стационар (по

клиническим показаниям) либо оставляют на дому для соответствующего лечения при отсутствии в ближайшем окружении детей в возрасте до 3-х лет. Всем лицам без воспалительных изменений в носоглотке проводится химиопрофилактика одним из антибиотиков (прилож.), с учетом противопоказаний. Отказ от химиопрофилактики оформляется записью в медицинской документации и подписывается ответственным лицом и медицинским работником.

4.5. На период карантина за очагом устанавливается медицинское наблюдение с ежедневной термометрией, осмотром носоглотки и кожного покрова. В детские дошкольные организации, дома ребенка, детские дома, школы, школы-интернаты, в детские оздоровительные организации не допускается прием новых и временно отсутствующих детей, перевод персонала из групп (класса, отделения) в другие группы.

4.6. Возникновение в межэпидемический период очагов с вторичными заболеваниями генерализованными формами менингококковой инфекции в течение одного месяца является настораживающим признаком возможного подъема заболеваемости. В таких очагах, с установленной серогруппой менингококка, сформировавшей очаг, проводится экстренная вакцинация менингококковой вакциной, в составе которой присутствует антиген, соответствующий серогруппе, выявленной у больных.

Вакцинация проводится в соответствии с инструкцией по применению вакцины.

Вакцинации подлежат дети старше 1—2 лет, подростки и взрослые:

- в детской дошкольной образовательной организации, доме ребенка, детском доме, школе, школе-интернате, семье, квартире – все лица, общавшиеся с больным;
- студенты первого курса средних и высших учебных заведений, факультета, на котором возникло заболевание, а также студенты старшего курса высшего и среднего учебного заведения, общавшиеся с больным в группе и (или) комнате общежития;
- лица, общавшиеся с больным в общежитиях, при возникновении заболевания в коллективах, укомплектованных иностранными гражданами.

Наличие у вакцинируемого заболевания назофарингитом без температурной реакции не является противопоказанием для вакцинации.

4.7. В очаге генерализованной формы менингококковой инфекции после госпитализации больного или подозрительного на это заболевание заключительную дезинфекцию не проводят. В помещениях проводится

ежедневная влажная уборка, частое проветривание, максимальное разуплотнение в спальных помещениях.

4.8. В период эпидемического подъема в очагах генерализованной формы менингококковой инфекции экстренная вакцинация проводится без установления серогруппы возбудителя, карантин не устанавливают, бактериологическое обследование не проводят.

5. Мероприятия в отношении реконвалесцентов генерализованной формы менингококковой инфекции и менингококкового назофарингита

5.1. Выписку из стационара реконвалесцентов генерализованной формы менингококковой инфекции или менингококкового назофарингита проводят после клинического выздоровления.

5.2. Реконвалесцентов генерализованной формы менингококковой инфекции или менингококкового назофарингита допускают в дошкольные образовательные организации, школы, школы-интернаты, детские оздоровительные организации, стационары, средние и высшие учебные заведения после однократного бактериологического обследования с отрицательным результатом, проведенного не ранее чем через 5 дней после законченного курса лечения. При сохранении носительства менингококка проводится санация одним из антибиотиков.

5.3. Реконвалесцентов острого назофарингита с отрицательными результатами бактериологического анализа допускают в организации, перечисленные в п. 5.2, после исчезновения острых явлений.

6. Организация иммунопрофилактики менингококковой инфекции по эпидемическим показаниям

6.1. Профилактические прививки против менингококковой инфекции включены в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

6.2. Планирование, организация, проведение, полнота охвата и достоверность учета профилактических прививок, а также своевременное представление отчетов в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, обеспечиваются руководителями лечебно-профилактических организаций в соответствии с установленными требованиями.

6.3. Профилактическую вакцинацию по эпидемическим показаниям проводят при угрозе эпидемического подъема, а именно при увеличении заболеваемости превалирующей серогруппой менингококка в два и бо-

лее раз по сравнению с предыдущим годом по решению Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, главных государственных санитарных врачей субъектов Российской Федерации.

6.4. Вакцинации полисахаридной вакциной подлежат:

- дети от 1 года до 8 лет включительно;
- студенты первых курсов средних и высших учебных заведений, прежде всего в коллективах, укомплектованных учащимися из разных регионов страны и зарубежных стран.

При продолжающемся росте заболеваемости менингококковой инфекцией число прививаемых лиц по эпидемическим показаниям должно быть расширено за счет:

- учащихся с 3 по 11 классы;
- взрослого населения при обращении в лечебно-профилактические организации для проведения иммунизации против менингококковой инфекции.

6.5. Профилактические прививки детям проводят с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних.

Медицинские работники информируют взрослых и родителей детей о необходимости вакцинации против менингококковой инфекции, времени проведения прививок, а также возможных реакциях и поствакцинальных осложнениях на введение препарата.

6.6. Отказ от проведения профилактической прививки оформляется записью в медицинской документации и подписывается родителем или законным представителем ребенка и медицинским работником.

6.7. Сведения о выполненной прививке (дата введения, название препарата, доза, номер серии, контрольный номер, срок годности, характер реакции на прививку) вносят в установленные учетные формы медицинских документов и сертификат профилактических прививок.

6.8. Иммунизацию проводит медицинский работник, прошедший подготовку по вопросам иммунопрофилактики.

6.9. Профилактические прививки в лечебно-профилактических организациях проводят в прививочных кабинетах, оснащенных необходимым оборудованием в соответствии с установленными требованиями.

6.10. Детям, посещающим дошкольные образовательные организации, школы и школы-интернаты, а также детям в организациях закрытого типа (детские дома, дома ребенка) профилактические прививки проводят в медицинских кабинетах указанных организаций, оснащенных необходимым оборудованием и материалами.

6.11. При организации массовой иммунизации разрешается проведение вакцинации на дому прививочными бригадами в соответствии с установленными требованиями.

6.12. Профилактические прививки против менингококковой инфекции проводят вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными в Российской Федерации и разрешенными к применению в установленном порядке, в соответствии с инструкциями по их применению.

6.13. Хранение и транспортирование медицинских иммунобиологических препаратов осуществляют в соответствии с установленными требованиями.

6.14. Вакцинацию против менингококковой инфекции можно проводить одновременно с вакцинацией против других инфекционных заболеваний, кроме вакцинации против желтой лихорадки и туберкулеза. Вакцины вводят разными шприцами в разные участки тела.

7. Эпидемиологический надзор за менингококковой инфекцией

Эпидемиологический надзор за менингококковой инфекцией осуществляют органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор в соответствии с нормативными документами. Эпидемиологический надзор включает:

- мониторинг заболеваемости менингококковой инфекцией (слежение за заболеваемостью и летальностью, возрастной структурой и контингентами заболевших, очаговостью);
- анализ серогрупповой принадлежности штаммов, выделяемых от больных генерализованной формой менингококковой инфекции и назофарингитом;
- слежение за иммунологической структурой населения по отношению к менингококку основных серогрупп А, В и С;
- оценку эффективности проводимых мероприятий;
- прогнозирование развития эпидемиологической ситуации.

Приложение

Препараты, рекомендуемые ВОЗ для химиопрофилактики в очагах менингококковой инфекции

Rifampicin*	взрослым	600 мг через каждые 12 ч в течение 2-х дней
	детям от 12 мес.	10 мг/кг веса через 12 ч в течение 2-х дней;
	детям до года	5 мг/кг через 12 ч в течение 2-х дней.
Ciprofloxacin**	лицам старше 18 лет	500 мг 1 дозу.
Ampicillin	взрослым	по 0,5 мг/кг веса 4 раза в день 4 дня.
	детям	по той же схеме в возрастной дозировке.

Лечение назофарингита проводится теми же препаратами в соответствии с инструкциями по их применению.

---

* Не рекомендуется беременным.

** Не рекомендуется лицам моложе 18 лет, беременным и кормящим матерям.

Профилактика менингококковой инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.2512—09

Редакторы Н. Е. Акопова, Л. С. Кучурова
Технический редактор Е. В. Ломанова

Подписано в печать 10.02.10

Формат 60x88/16 Печ. л. 1,0
Тираж 500 экз. Заказ 11

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 952-50-89

gost.e-ecolog.ru