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

3.1.2. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.1203—03

Издание официальное

Минздрав России
Москва • 2003

gost.e-ecolog.ru

3.1.2. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.1203—03

ББК 51.9я8
П84

П84 **Профилактика** стрептококковой (группы А) инфекции Санитарно-эпидемиологические правила М.· Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2003.—16 с.

ISBN 5—7508—0454—2

1 Разработаны Московской медицинской академией им И М Сеченова (Н И Брико, Н. Н Цапкова, О Е Ходырева), Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава России (Г Ф Лазикова, Т И Фролочкина), Федеральным центром госсанэпиднадзора Минздрава России (А А Ясинский), Центром госсанэпиднадзора в г Москве (Н Н Филатов, И Н Лыткина, Е Б Ежлова, М В Журавлев, Н А Малышев)

2 Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Министерстве здравоохранения Российской Федерации (протокол № 15 от 21 ноября 2002 г)

3 Утверждены Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г Г. Онищенко 7 марта 2003 г

4 Введены в действие 1 июня 2003 г постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 14 от 12 03 03 Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации от 07 04 03 Регистрационный номер 4385.

5 Введены впервые.

ББК 51.9я8

Редакторы Аванесова Л И , Максакова Е И
Технический редактор Климова Г И
Подписано в печать 24 10 03

Формат 60x88/16 Печ л 1,0
Заказ 50

Тираж 3000 экз

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
Отдел 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).

Содержание

1. Область применения 6
2. Профилактические мероприятия 7
3. Противоэпидемические мероприятия 8
4. Эпидемиологический надзор 11
5. Гигиеническое воспитание и образование граждан по вопросам профилактики стрептококковой инфекции 11
6. Права и обязанности организаций, предприятий, учреждений в области профилактики стрептококковой инфекции 11
7. Права и обязанности граждан в области профилактики стрептококковой инфекции 12
8. Библиографические данные 13
Приложение 1 Общие сведения о стрептококковой (группе А) инфекции 14
Приложение 2. Рекомендации по осуществлению эпидемиологического надзора за стрептококковой инфекцией 15

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

12.03.03 Москва № 14

О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.1203—03

На основании Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650) и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г № 554 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295)

ПОСТАНОВЛЯЮ:

Ввести в действие санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции. СП 3.1.2.1203—03», утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 7 марта 2003 г.

Г. Г. Онищенко

УТВЕРЖДАЮ
Главный государственный санитарный врач Российской Федерации, Первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
Г. Г. Онищенко
7 марта 2003 г.
Дата введения: 1 июня 2003 г.

3.1.2. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2. 1203—03

1. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее – *санитарные правила)* разработаны в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Положением о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554

1.2. Санитарные правила устанавливают основные 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 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 государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации.

2. Профилактические мероприятия

2.1. Профилактические мероприятия направлены на раннюю и активную диагностику, этиотропное лечение, изоляцию больных в организованных коллективах.

2.2. Выявление больных стрептококковой инфекцией осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других учреждений, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности; врачи и средние медицинские работники, занимающиеся частной медицинской практикой при всех видах оказания медицинской помощи, в т. ч.:

- при обращении населения за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения,
- при оказании медицинской помощи на дому;
- на приеме у врачей, занимающихся частной медицинской практикой;
- при медицинском наблюдении и бактериологическом обследовании лиц, контактировавших с больным стрептококковой инфекцией в семье или дошкольном детском учреждении.

2.3. 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.

2.4. Для купирования вспышек респираторного стрептококкоза в организованных коллективах проводят лечение больных со всеми формами стрептококковой инфекции.

2.5. С целью профилактики реализации воздушно-капельной передачи возбудителя в организованных коллективах детей и взрослых проводят санитарно-гигиенические мероприятия: уменьшение численности коллектива, его скученности, общие санитарные мероприятия.

2.6. Обязательному учету и регистрации в установленном порядке подлежит одна из клинических форм стрептококковой инфекции – скарлатина. Информация о каждом выявленном случае заболевания скарлатиной передается из ЛПУ в территориальный ЦГСЭН по телефону в течение 2 ч с момента установления диагноза, экстренное извещение направляется в течение 12 ч.

3. Противоэпидемические мероприятия

3.1. Первичные противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию очага стрептококковой инфекции, осуществляет врач лечебно-профилактического учреждения или другой медицинский работник, выявивший больного.

3.2. Мероприятия в отношении больных

3.2.1.Обязательной госпитализации подлежат:

- больные с тяжелыми и среднетяжелыми формами инфекции;
- больные из детских учреждений с круглосуточным пребыванием детей (дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, санатории и т. д.);
- больные из семей, где имеются дети в возрасте до 10 лет, ранее не болевшие скарлатиной;
- больные при невозможности осуществления изоляции и надлежащего ухода за ними на дому;
- больные из семей, где имеются лица, работающие в детских дошкольных учреждениях, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях – при невозможности их изоляции от больного.

3 2.2. Выписка больного скарлатиной из стационара осуществляется после его клинического выздоровления, не ранее 10 дней от начала заболевания.

3.2.3. Дети, посещающие детские дошкольные учреждения и первые 2 класса школы, переболевшие скарлатиной, допускаются в эти учреждения через 12 дней после клинического выздоровления.

3.2.4. Дети из закрытых детских учреждений (дома ребенка, детские дома, санатории, школы-интернаты) подлежат дополнительной двенадцатидневной изоляции после выписки из стационара. Допускается их изоляция в том же детском учреждении при наличии для нее условий.

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

3.2.6. Больные ангинами из очага скарлатины, выявленные в течение 7 дней с момента регистрации последнего случая скарлати-

ны, не допускаются в вышеперечисленные учреждения в течение 22 дней с начала заболевания.

3.2.7. 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 повторяют через 3 недели, при отсутствии отклонений от нормы снимают с диспансерного учета. При наличии патологии, в зависимости от ее характера, переболевшего передают под наблюдение соответствующего специалиста (ревматолога, нефролога и др.).

3.3. Мероприятия в отношении контактных в очаге скарлатины

3.3.1. При регистрации заболевания скарлатиной в детском дошкольном учреждении проводят следующие мероприятия:

• на группу, где выявлен больной, накладывается карантин сроком на 7 дней с момента изоляции последнего больного;

• в течение карантина прекращается допуск новых и временно отсутствовавших детей, ранее не болевших скарлатиной. Не допускается общение с детьми из других групп детского учреждения;

• в карантинной группе у детей и персонала в обязательном порядке проводится осмотр зева и кожных покровов с утренней термометрией не менее 2 раз в день;

• при выявлении в очаге скарлатины у кого-либо из 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 коллектив после полного клинического выздоровления со справкой от педиатра. Ежедневно до 15 дня с начала болезни они осматриваются на наличие кожного шелушения на ладонях (для ретроспективного подтверждения стрептококковой инфекции);

• всем лицам, контактировавшим с больным, а так же имеющим хронические воспалительные поражения носоглотки, проводят санацию,

• персоналу детского учреждения не позднее 2 дня после возникновения очага скарлатины проводят медицинское обследование отоларингологом для выявления и санации лиц с ангинами, тонзиллитами, фарингитами

3.3.2. Дети, посещающие дошкольные коллективы и первые два класса школы, ранее не болевшие скарлатиной и общавшиеся с больным скарлатиной в семье (квартире) до его госпитализации, не допускаются в детское учреждение в течение 7 дней с момента последнего общения с больным. Если больной не госпитализирован, дети, общавшиеся с ним, допускаются в детское учреждение после 17 дней от начала контакта и обязательного медицинского осмотра (зев, кожные покровы и др.).

3.3.3. Взрослые, общавшиеся с больным скарлатиной до его госпитализации, работающие в детских дошкольных учреждениях, первых двух классах школ, 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 ангин.

3.3.4. Дети, ранее болевшие скарлатиной, взрослые, работающие в детских дошкольных учреждениях, первых двух классах школы, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях, общавшиеся с больным в течение всей болезни, допускаются в детские учреждения и на работу. За ними устанавливается ежедневное медицинское наблюдение в течение 17 дней от начала заболевания.

3.3.5. При регистрации заболевания скарлатиной в школе карантинные мероприятия не проводят.

3.3.6. При регистрации случая заболевания скарлатиной в 1—3 классах всем детям ежедневно в течение 7 дней после изоляции больного проводят медицинский осмотр (зев, кожные покровы и др.). При выявлении 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 с начала болезни осматривают на наличие шелушения кожных покровов на ладонях для ретроспективного подтверждения скарлатины. Они допускаются в коллектив после клинического выздоровления и предоставления справки от участкового врача. Детям с хроническими тонзиллитами проводится санация.

3.4 Дезинфекционные мероприятия

3.4.1. Текущей дезинфекции в очагах скарлатины подлежат: посуда, игрушки и предметы личной гигиены с применением дезинфекционных средств, разрешенных в установленном порядке, в соответствии с инструкциями по их применению.

3.4.2. Заключительная дезинфекция в очагах стрептококковой инфекции не проводится.

4. Эпидемиологический надзор

Эпидемиологический надзор осуществляется центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью совершенствования мероприятий, направленных на профилактику стрептококковой инфекции среди населения.

5. Гигиеническое воспитание и образование граждан по вопросам профилактики стрептококковой инфекции

5 1. Гигиеническое воспитание и обучение граждан осуществляется:

- в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных учреждениях;
- при подготовке, переподготовке медицинских работников;
- при профессиональной и гигиенической подготовке и аттестации работников детских дошкольных учреждений и школ;
- при профессиональной и гигиенической подготовке и аттестации работников, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортированием и реализацией пищевых продуктов.

5.2. В целях пропаганды профилактики стрептококковой инфекции органы здравоохранения и центры здоровья используют культурно-просветительные учреждения, каналы массовой информации, а также тесно сотрудничают с общественными организациями.

6. Права и обязанности организаций, предприятий, учреждений в области профилактики стрептококковой инфекции

6.1. Организации, предприятия и учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют право получать в органах и учреждениях здравоохранения и государственной санитарно-эпидемиологической службы информацию о заболеваемости стрептококковой инфекцией.

6.2 Организации, предприятия и учреждения в соответствии со своей деятельностью обязаны·

• проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на профилактику и предупреждение распространения стрептококковой инфекции;

• осуществлять гигиеническое обучение работников по вопросам профилактики стрептококковой инфекции.

7. Права и обязанности граждан в области профилактики стрептококковой инфекции

7 1. Граждане имеют право в соответствии с законодательством Российской Федерации на получение в органах и учреждениях здравоохранения и государственной санитарно-эпидемиологической службы информации о заболеваемости стрептококковой инфекцией.

7 2. Граждане обязаны:

• выполнять требования постановлений, предписаний и санитарно-эпидемиологических заключений должностных лиц, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор, направленные на профилактику и предупреждение распространения стрептококковой инфекции;

• заботиться о гигиеническом воспитании своих детей в области профилактики стрептококковой инфекции.

8. Библиографические данные

1. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан № 5487—1 от 22.07.93.

2. Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний. СП 3.1/3.2—96

3. Методические рекомендации по клинике, диагностике, лечению и профилактике скарлатины: МЗ СССР. М, 1973.

4. Методические рекомендации «Профилактика ревматизма и его рецидивов у детей и взрослых»: МЗ СССР, М.1981.

5. Приказ МЗ СССР № 654 от 13.12.89 «О совершенствовании системы учета отдельных инфекционных и паразитарных заболеваний»

6. Методические рекомендации по профилактике респираторной стрептококковой инфекции во Всероссийском пионерском лагере «Орленок» и других детских учреждениях подобного типа: МЗ СССР. М, 1990.

7. Методические рекомендации «Эпидемиологический надзор за респираторной стрептококковой инфекцией»: МЗ СССР. М, 1991.

8. Санитарные правила «Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции», Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Москве; введены на территории Москвы с 1 января 1998 г.

9 Лабораторная диагностика стрептококковых инфекций. Пособие для врачей и научных работников. М, 2000. 64 с.

10. СанПиН 2.1.7.728—99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений»: МЗ России. М., 1999.

Приложение 1
(справочное)

Общие сведения о стрептококковой (группе А) инфекции

К стрептококковой (группе А) инфекции относят группу антропонозных заболеваний, вызываемых стрептококком группы А (СГА), характеризующуюся поражением верхних дыхательных путей, кожных покровов и развитием постстрептококковых аутоиммунных (ревматизм, гломерулонефрит) и токсико-септических (некротические фасциит и миозит, синдром токсического шока, метатонзиллярный и перитонзиллярный абсцессы и др.) осложнений.

Болезни, вызываемые СГА, делят на первичные, вторичные и редко встречающиеся формы.

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

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

Источник инфекции – человек, больной ангиной, скарлатиной и другими клиническими формами респираторной и кожной стрептококковой инфекции, а также бактерионосители стрептококка группы А. Наибольшее эпидемиологическое значение имеют больные с локализацией микробного очага в области верхних дыхательных путей (скарлатина, ангина). Больные с локализацией очагов стрептококка вне дыхательных путей (стрептококковые пиодермиты, отиты, мастоидиты, остеомиелиты и т. д.), имеют меньшее эпидемиологическое значение в связи с менее активным выделением возбудителя из организма больного.

Механизм передачи стрептококка группы А – аэрозольный, путь передачи – воздушно-капельный. Заражение происходит при тесном длительном общении с больным или бактерионосителем. Возможен алиментарный (пищевой) и контактно-бытовой (через загрязненные руки и предметы обихода) пути инфицирования людей

Приложение 2
(рекомендуемое)

Рекомендации по осуществлению эпидемиологического надзора за стрептококковой инфекцией

Эпидемиологический надзор за стрептококковой (группы А) инфекцией состоит из 3 подсистем: информационно-аналитической, диагностической и управленческой.

Информационно-аналитическая подсистема включает: учет и регистрацию различных клинических форм стрептококковой инфекции, слежение за динамикой заболеваемости, летальности и носительства. Сбор первичной информации осуществляется территориальными центрами госсанэпиднадзора в рамках официально действующих отчетно-учетных форм, а также анализа первичных медицинских документов (карты амбулаторных больных, истории развития ребенка и др.).

Диагностическая подсистема направлена на:

- выявление закономерностей распространения заболеваний во времени, по территории и среди различных возрастно-социальных групп населения;
- определение условий, вызывающих рост заболеваемости;
- осуществление ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа. Полученные при этом результаты служат основой планирования профилактической работы и проведения противоэпидемических мероприятий;
- проведение ежедневной оценки эпидемиологической ситуации в организованных коллективах, анализ движения заболеваемости ОРЗ, ангинами и скарлатиной, с последующим проведением комплекса противоэпидемических мероприятий;
- микробиологический мониторинг, включающий слежение за широтой циркуляции возбудителя среди населения, определение серотипового состава стрептококков группы А и изучение их биологических свойств, чувствительности к антибиотикам и дезинфицирующим средствам;
- плановый и экстренный иммунологический контроль, который проводится в целях выявления времени и групп риска инфицирования среди населения, осуществления оперативной и ретроспективной оценки эпидемической обстановки, а также для расшифровки причин возникновения домашних очагов и вспышек стрептокок-

ковой инфекции в организованных коллективах и лечебно-профилактических учреждениях;

Третья подсистема эпидемиологического надзора – *управленческая* Функции управления выполняют центры госсанэпиднадзора. Основными функциональными направлениями деятельности должностных лиц центров являются эпидемиолого-диагностические и контрольные. Для выполнения этих функций выделяется врач-эпидемиолог, курирующий группу аэрозольных антропонозов и ответственный за организацию профилактики стрептококковой инфекции среди населения на обслуживаемой территории. К проведению различных видов работ (в основном, контрольно-методического характера), в зависимости от обстановки, привлекаются помощники эпидемиолога, специалисты отделений гигиены детей и подростков санитарно-гигиенического отдела и других подразделений центра госсанэпиднадзора.

gost.e-ecolog.ru