Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

3.1.2. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика менингококковой инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.1321–03

Издание официальное

Минздрав России
Москва • 2003

gost.e-ecolog.ru

3.1.2. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.
ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика менингококковой инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.1321—03

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

ISBN 5—7508—0453—4

1. Разработаны: Центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации (В. И. Покровский, А. Е. Платонов, И. С. Королева); Московским научно-исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского (Т. Ф. Чернышова, Т. А. Скирда, А. И. Мишина); Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава России (Г. Ф. Лазикова); Федеральным центром госсанэпиднадзора Минздрава России (А. А. Ясинский, В. Н. Садовникова, Е. И. Пургаев); Центром госсанэпиднадзора в г. Москве (Н. Н. Филатов, Г. Г. Чистякова).

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 Федерация Г. Г. Онищенко 28 апреля 2003 г.

4. Введены в действие постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.04.03 № 83 с 25 июня 2003 г.

5. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации (регистрационный номер 4609 от 29 мая 2003 г.).

6. Введены впервые.

ББК 51.9я8

ISBN 5—7508—0453—4

© 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).

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

«Национальный календарь профилактических прививок включает профилактические прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита» (статья 9).

«Профилактические прививки по эпидемическим показаниям проводятся гражданам при угрозе возникновения инфекционных болезней, перечень которых устанавливает федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения» (статья 10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30.04.03 Москва № 83

О введении в действие санитарно-
эпидемиологических правил
СП 3.1.2.1321—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 менингококковой инфекции. СП 3.1.2.1321—03», утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 28 апреля 2003 г.

Г. Г. Онищенко

Содержание

1. Область применения 6
2. Выявление больных менингококковой инфекцией, лиц с подозрением на заболевание и бактерионосителей менингококка 7
3. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев менингококковой инфекции, бактерионосителей менингококка 7
4. Мероприятия в отношении источника инфекции (больных менингококковой инфекцией, бактерионосителей менингококка) 8
5. Мероприятия в очаге менингококковой инфекции 10
6. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больными менингококковой инфекцией, лиц с подозрением на заболевание и бактерионосителей менингококка 10
7. Специфическая профилактика менингококковой инфекции 12
8. Экстренная профилактика менингококковой инфекции 12
9. Организация иммунопрофилактики против менингококковой инфекции 13
10. Проведение иммунизации населения 14
11. Учет профилактических прививок и отчетность 15
12. Эпидемиологический надзор за менингококковой инфекцией 16
Приложение. Общие сведения о менингококковой инфекции 17
Библиографические данные 19

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

3.1.2. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.
ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Профилактика менингококковой инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.1321—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 менингококковой инфекцией.

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 менингококковой инфекцией, лиц с подозрением на заболевание и бактерионосителей менингококка

2.1. Выявление больных менингококковой инфекцией, лиц с подозрением на заболевание и бактерионосителей менингококка осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых, оздоровительных и других организаций, независимо от ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы, медицинские работники, занимающиеся частной медицинской практикой, 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 практикой;
- при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больными менингококковой инфекцией или бактериононосителями менингококка.

2.2. В целях раннего установления диагноза при подозрении на генерализованную форму менингококковой инфекции больного немедленно госпитализируют в инфекционный стационар.

2.3. При поступлении в стационар у больного менингококковой инфекцией или с подозрением на заболевание проводят бактериологическое и серологическое исследования.

2.4. С целью раннего выявления носителей менингококка бактериологическое обследование лиц, общавшихся с больным менингококковой инфекцией или с подозрением на заболевание, проводят в соответствии с нормативными документами.

3. Регистрация, учет и статистическое наблюдение случаев менингококковой инфекции, бактерионосителей менингококка

3.1. О каждом случае заболевания менингококковой инфекцией, подозрения на заболевание или бактерионосительства менингококка врачи всех специальностей, средние медицинские работники лечебно-профилактических, детских, подростковых и оздоровительных организаций, независимо от ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы, а также медицинские работники, за-

нимающиеся частной медицинской деятельностью, в течение 2 ч сообщают по телефону и затем в течение 12 ч 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. Лечебно-профилактическая организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 ч подает новое экстренное извещение в центр госсанэпиднадзора по месту выявления заболевания, указав первоначальный диагноз, измененный (уточненный) диагноз, дату установления уточненного диагноза и результаты лабораторного исследования.

3.3. Центры госсанэпиднадзора при получении экстренных извещений об измененном (уточненном) диагнозе ставят в известность об этом лечебно-профилактические организации по месту выявления больного, приславшие первоначальное экстренное извещение.

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

3.5. Каждый случай заболевания менингококковой инфекцией и бактерионосительства менингококка подлежат регистрации и учету в лечебно-профилактических организациях, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, в установленном порядке.

3.6. Отчеты о заболеваниях менингококковой инфекцией составляют по установленным формам государственного статистического наблюдения.

4. Мероприятия в отношении источника инфекции (больных менингококковой инфекцией, бактерионосителей менингококка)

4.1. Больных генерализованной формой менингококковой инфекции и лиц с подозрением на заболевание госпитализируют в инфекционный стационар.

4.2. Больных менингококковым назофарингитом, бактериологически подтвержденным, выявленных в очаге менингококковой ин-

фекции, в зависимости от тяжести клинического течения госпитализируют в инфекционный стационар либо допускается их лечение на дому при условии проведения регулярного медицинского наблюдения, а также при отсутствии в семье или квартире детей дошкольного возраста и лиц, работающих в дошкольных образовательных учреждениях, домах ребенка, детских домах и детских стационарах.

4.3. Больным острым назофарингитом без бактериологического подтверждения, выявленным в очаге менингококковой инфекции, проводят лечение на дому.

4.4. Носителям менингококка проводят лечение на дому. Носителей менингококка, выявленных при бактериологическом обследовании в дошкольных образовательных учреждениях, школах, школах-интернатах, оздоровительных организациях, санаториях и стационарах выводят из них на срок проведения санации.

4.5. Носителей менингококка, выявленных в очагах по месту жительства, не допускают в дошкольные образовательные учреждения, школы, школы-интернаты, оздоровительные организации, санатории и стационары на срок проведения санации.

4.6. Из взрослых коллективов носителей менингококка не выводят.

4.7. Выписку больного генерализованной формой менингококковой инфекции и бактериологически подтвержденным менингококковым назофарингитом проводят после клинического выздоровления, без бактериологического обследования на носительство менингококка.

4.8. Реконвалесцентов генерализованной формы менингококковой инфекции и бактериологически подтвержденного менингококкового назофарингита допускают в дошкольные образовательные учреждения, школы, школы-интернаты, оздоровительные организации, санатории, стационары, средние и высшие учебные заведения после одного отрицательного результата бактериологического обследования, проведенного не ранее чем через 5 дней после законченного курса лечения.

4.9. Реконвалесцентов острого назофарингита без бактериологического подтверждения допускают в учреждения и организации, перечисленные в п. 4.8, после исчезновения острых явлений.

4.10. Носителям менингококка проводят однократное бактериологическое обследованию через 3 дня после проведенного курса санации и при наличии отрицательного результата их допускают в до-

школьные образовательные учреждения, школы, школы-интернаты, оздоровительные организации, санатории и стационары.

4.11. При носительстве менингококка свыше одного месяца и отсутствии воспалительных явлений в носоглотке носитель допускается в коллектив, где он был выявлен.

5. Мероприятия в очаге менингококковой инфекции

5.1. Целью проведения противоэпидемических мероприятий в очаге менингококковой инфекции – коллективе, где возникло заболевание генерализованной формой менингококковой инфекции, является локализация и ликвидация очага.

5.2. При получении экстренного извещения специалисты центра госсанэпиднадзора в течение 24 ч проводят эпидемиологическое расследование очага инфекции с заполнением карты эпидемиологического расследования очага инфекционных заболеваний, определяют границы очага, лиц, общавшихся с больным или бактерионосителем и противоэпидемические мероприятия.

5.3. В очаге менингококковой инфекции после госпитализации больного или подозрительного на это заболевание заключительную дезинфекцию не проводят. В помещениях проводят ежедневную влажную уборку, частое проветривание, максимальное разуплотнение в спальных помещениях.

6. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больными менингококковой инфекцией, лиц с подозрением на заболевание и бактерионосителей менингококка

6.1. В дошкольных образовательных учреждениях, домах ребенка, детских домах, школах, школах-интернатах, оздоровительных организациях, детских санаториях и стационарах устанавливают карантин сроком на 10 дней с момента изоляции последнего заболевшего генерализованной формой менингококковой инфекцией. В течение этого срока не допускается прием новых и временно отсутствующих детей, а также переводы детей и персонала из группы (класса, отделения) в другие группы.

6.2. За лицами, общавшимися с больным генерализованной формой менингококковой инфекцией в семье (квартире), а также в коллективах, перечисленных в п. 4.8, устанавливают ежедневное медицинское наблюдение в течение 10 дней с обязательным осмот-

ром носоглотки, кожных покровов и термометрией. Первый медицинский осмотр лиц, общавшихся с больным или бактерионосителем, проводят с обязательным участием врача-отоларинголога.

6.3. Детям, посещающим дошкольные образовательные учреждения, и персоналу, работающему в этих учреждениях, имевшему контакт с больным менингококковым назофарингитом, проводят медицинский осмотр и однократное бактериологическое обследование носоглотки.

6.4. Бактериологическое обследование проводят всем лицам из окружения больного генерализованной формой менингококковой инфекцией или подозрением на заболевание:

- в дошкольных образовательных учреждениях, домах ребенка, детских домах, санаториях для детей, стационарах и оздоровительных организациях – детям по группе или отделению, а также обслуживающему персоналу всей организации;
- в школе – учащимся и преподавателям класса, где зарегистрирован больной или подозрительный на заболевание;
- в школах-интернатах – учащимся, общавшимся по классу и спальному помещению, а также преподавателям и воспитателям данного класса;
- в семьях (квартирах) – всем лицам, общавшимся с больным;
- в средних и высших учебных заведениях – при регистрации случая заболевания на первом курсе – преподавателям и студентам всего курса, на старших курсах – общавшимся с больным по группе и комнате общежития;
- в других организованных коллективах – лицам, проживающим в общежитиях.

Кратность бактериологического обследования в очагах менингококковой инфекции определяется следующим образом:

- 2-кратное обследование контактных с интервалом 7 дней проводят в дошкольных образовательных учреждениях, домах ребенка, детских домах, санаториях, стационарах для детей;
- 1-кратное бактериологическое обследование контактных проводят во всех других коллективах.

6.5. Взятие и транспортирование материала для бактериологического исследования на наличие возбудителя менингококковой инфекции проводят в установленном порядке.

6.6. Бактериологические исследования материала от больных менингококковой инфекцией и лиц с подозрением на это заболевание, а также общавшихся с ними проводят в соответствии с нормативными документами.

6.7. Коллективы с широким кругом общающихся между собой лиц (студенты, проживающие в условиях общежития, школы-интернаты и т. п.) при возникновении одновременно нескольких заболеваний генерализованной формой менингококковой инфекции или последовательно 1—2 заболеваний в неделю распускают на срок не менее чем на 30 дней.

6.8. В дошкольных образовательных учреждениях, школах, школах-интернатах, детских домах, домах ребенка и оздоровительных организациях, в средних и высших учебных заведениях медицинское наблюдение за общавшимися лицами обеспечивает медицинский персонал указанных организаций. При отсутствии медицинских работников в этих организациях данную работу обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций, обслуживающих указанные организации.

6.9. Бактериологическое обследование лиц, общавшихся с больными менингококковой инфекцией, лиц с подозрением на заболевание и носителей менингококка обеспечивают органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы.

7. Специфическая профилактика менингококковой инфекции

7.1. Менингококковые полисахаридные вакцины применяют в очагах менингококковой инфекции как в период эпидемического подъема, так и в межэпидемический период (экстренная профилактика) с целью предотвращения вторичных заболеваний.

7.2. Порядок проведения профилактических прививок против менингококковой инфекции, определение групп населения и сроков проведения профилактических прививок устанавливает федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения.

8. Экстренная профилактика менингококковой инфекции

8.1. В очаге менингококковой инфекции, вызванной менингококком серогруппы А, с целью экстренной профилактики проводят профилактические прививки.

8.2. Иммунизации подлежат:

• дети старше 1 года;

• подростки и взрослые:

• контактные с больным в дошкольном образовательном учреждении, доме ребенка, детском доме, классе, семье, квартире, спальном помещении общежития и вновь поступающие в данные коллективы;

• учащиеся первого курса средних и высших учебных заведений при возникновении заболеваний генерализованной формой инфекции на первом курсе или старших курсах;

• учащиеся старших курсов, контактные с больным в группе или комнате общежития.

8.3. Прививки проводят в очаге инфекции в первые 5—10 дней после выявления первого случая заболевания. Наличие менингококкового назофарингита и бактерионосительства не является противопоказанием для вакцинации.

8.4. В коллективах, в которых проведены профилактические прививки, карантин не устанавливают, бактериологическое обследование и введение иммуноглобулина детям старше 1 года не проводят.

8.5. Иммунизацию осуществляют в соответствии с инструкцией по применению вакцины менингококковой группы «А» полисахаридной сухой, утвержденной в установленном порядке.

8.6. В очаге менингококковой инфекции, вызванной менингококками других серогрупп, против которых нет вакцин, детям в возрасте от 7 месяцев до 7 лет, не позднее 7 дней после контакта вводят иммуноглобулин человека нормальный в соответствии с инструкцией по его применению.

8.7. В очаге менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогруппы С, возможно применение по вышеизложенной схеме полисахаридной вакцины А+С, разрешенной к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

9. Организация иммунопрофилактики против менингококковой инфекции

9.1. Профилактические прививки против менингококковой инфекции включены в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Профилактическую вакцинацию начинают при угрозе развития эпидемического подъема (увеличении заболеваемости городских жителей в два раза по сравнению с предыдущим годом).

9.2. Планирование, организацию, проведение, полноту охвата и достоверность учета профилактических прививок, а также своевре-

менное представление отчетов в территориальный центр госсанэпиднадзора обеспечивают руководители лечебно-профилактических организаций.

9.3. План профилактических прививок и потребность лечебно-профилактических организаций в медицинских иммунобиологических препаратах для их проведения согласовывают с территориальным центром госсанэпиднадзора.

10. Проведение иммунизации населения

10.1. При угрозе эпидемического подъема менингококковой инфекции вакцинопрофилактике в первую очередь подлежат:

- дети от 1 года до 8 лет включительно;
- учащиеся первых курсов средних и высших учебных заведений, а также лица, прибывшие из разных территорий Российской Федерации, стран ближнего и дальнего зарубежья и объединенные совместным проживанием в общежитиях.

10.2. Профилактические прививки детям проводят с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних после получения от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях.

10.3. Медицинские работники информируют взрослых и родителей детей о требующихся профилактических прививках, времени их проведения, а также о необходимости иммунизации и возможных реакциях организма на введение препаратов. Прививку проводят только после получения их согласия.

10.4. При отказе от прививки гражданину или его законному представителю в доступной для него форме разъясняют возможные последствия.

10.5. Отказ от проведения профилактической прививки оформляется записью в медицинских документах и подписывается родителем или его законным представителем медицинским работником.

10.6. Иммунизацию проводит медицинский персонал, прошедший подготовку по иммунопрофилактике.

10.7. Для проведения профилактических прививок в лечебно-профилактических организациях выделяют прививочные кабинеты и оснащают необходимым оборудованием.

10.8. При отсутствии прививочного кабинета в лечебно-профилактической организации, обслуживающей взрослое население, профилактические прививки допускается проводить в медицинских кабинетах, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

10.9. Детям, посещающим дошкольные образовательные учреждения, школы и школы-интернаты, а также детям в учреждениях закрытого типа (детские дома, дома ребенка) профилактические прививки проводят в прививочных кабинетах указанных организаций, оснащенных необходимым оборудованием и материалами.

10.10. Проводить прививки на дому разрешается при организации массовой иммунизации прививочными бригадами, обеспеченными соответствующими средствами.

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

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

10.13. Профилактические прививки против менингококковой инфекции проводят медицинскими иммунобиологическими препаратами, зарегистрированными на территории Российской Федерации в установленном порядке, в соответствии с инструкциями по их применению.

10.14. Вакцину менингококковую полисахаридную можно одновременно вводить в разных шприцах с другими видами вакцин и анатоксинов, кроме вакцин БЦЖ и желтой лихорадки.

10.15. Иммунизацию проводят одноразовыми шприцами.

11. Учет профилактических прививок и отчетность

11.1. Сведения о выполненной прививке (дата введения, название препарата, номер серии, доза, контрольный номер, срок годности, характер реакции на введение) регистрируют в учетных формах установленного образца:

• у детей и подростков – в карту профилактических прививок, историю развития ребенка, медицинскую карту школьника, вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного;

• у взрослых – в амбулаторную карту больного, журнал учета профилактических прививок;

• у детей, подростков и взрослых – в сертификат профилактических прививок.

11.2. В лечебно-профилактической организации учетные формы установленного образца заводят на всех детей в возрасте до 15 лет (14 лет 11 месяцев 29 дней), проживающих в районе обслуживания, а также на всех детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения и школы, располагающиеся в районе обслуживания.

11.3. Сведения о проведенных профилактических прививках детям до 15 лет (14 лет 11 месяцев 29 дней) и подросткам, независимо от места их проведения вносят в учетные формы установленного образца.

11.4. Учет местных, общих, сильных, необычных реакций и поствакцинальных осложнений на проведение прививок против менингококковой инфекции в лечебно-профилактических организациях и центрах госсанэпиднадзора проводят в установленном порядке.

11.5. Отчет о проведенных профилактических прививках проводят в соответствии с формами государственного статистического наблюдения.

12. Эпидемиологический надзор за менингококковой инфекцией

Эпидемиологический надзор за менингококковой инфекцией осуществляют органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы и здравоохранения в соответствии с нормативными документами. Критериями эпидемиологического надзора являются:

• мониторинг заболеваемости;

• слежение за иммунологической структурой населения;

• слежение за циркуляцией возбудителя менингококковой инфекции среди населения;

• оценка эпидемиологической ситуации;

• оценка эффективности проводимых мероприятий;

• прогнозирование.

Приложение
(справочное)

Общие сведения о менингококковой инфекции

Менингококковая инфекция – острое инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным (аэрозольным) путем. Единственным источником инфекции является зараженный менингококком человек. Заражение менингококком протекает либо в форме бактерионосительства, либо в форме острого назофарингита, либо в виде генерализованной формы (цереброспинальный менингит, менингококцемия, то есть менингококковый сепсис, смешанная форма – менингококцемия + менингит, менингоэнцефалит) и других менее опасных форм (отит, артрит, конъюнктивит).

Известны 11 серогрупп менингококка (A, B, C, 29 E, H, K, L, W135, X, Y, Z), каждая из которых может явиться причиной заболевания. Эпидемическими серогруппами, обеспечивающими подъемы заболеваемости, являются менингококки серогрупп А и С; в межэпидемический период основное значение в заболеваемости принадлежит менингококку серогруппы В. Остальные серогруппы менингококка вызывают единичные заболевания.

Менингококковой инфекции свойственна периодичность, однако периодические подъемы наступают нерегулярно и продолжительность межэпидемических периодов колеблется от 5 до 50 и более лет.

Наибольшая заболеваемость наблюдается среди детей 0—14 лет, а из них – детей первых 3 лет жизни, а также среди лиц юношеского возраста из организованных коллективов (новобранцы, студенты первых курсов, проживающие в общежитиях).

До 70-х годов 20 столетия менингококковая инфекция относилась к числу неуправляемых. С созданием эффективных вакцин против менингококка серогрупп А и С в России и серогрупп А, С, Y, W135 за рубежом стало возможным активно вмешиваться в эпидемический процесс: ликвидировать возникающие очаги инфекции и предотвращать эпидемические подъемы заболеваемости.

Определение подтвержденного случая заболевания менингококковой инфекции включает:

• клиническую характеристику проявления генерализованной формы менингококковой инфекции (менингит, менингококцемия и пр.);

• лабораторное подтверждение – выделение культуры менингококка из ликвора или крови больного с обязательным определением серогруппы выделенного штамма, либо обнаружение возрастания менингококковых антител методом РПГА в парных сыворотках крови больных, взятых в начале заболевания и через 10 дней.

Характерные признаки генерализованной формы менингококковой инфекции:

• болезнь развивается остро, температура повышается с ознобом до 38—40 °С;

• нестерпимая головная боль, повторная рвота, ригидность затылочных мышц;

• при менингококцемии – геморрагическая сыпь на дистальных отделах конечностей, ягодицах, боковых поверхностях туловища; крупные геморрагии в первые дни болезни подвергаются некрозу.

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.

4. Положение о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации, утвержденное 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. Действующие по состоянию на 01.01.02 приказы, методические указания, рекомендации, инструкции и наставления по применению вакцин и анатоксинов, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации, Государственным комитетом санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации.

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 375 от 23.12.98 «О мерах по усилению эпидемиологического надзора и профилактики менингококковой инфекции и гнойных бактериальных менингитов».

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 229 от 27.06.01 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

9. «Инструкция по применению вакцины менингококковой группы А полисахаридной сухой», утвержденная Минздравом России от 29.12.89.

10. «Инструкция по применению иммуноглобулина человека нормального», утвержденная Минздравом России 27.12.94.

Профилактика менингококковой инфекции

Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2.1321—03

Редакторы Аванесова Л. И., Акопова Н. Е.
Технический редактор Ломанова Е. В.

Подписано в печать 27.10.03

Формат 60x88/16 Печ. л. 1,25

Тираж 3000 экз. Заказ 53

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

gost.e-ecolog.ru