

АО «Медицинский Университет Астана»

ЛЕЧЕБНО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ
МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ



Группа : 753 ОВП

Астана 2019 год

Приказ
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 23 августа 2010 года № 661

Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении больных вирусными гепатитами"

1. Настоящие санитарные правила устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, которые обеспечивают предупреждение возникновения и распространения острых и хронических вирусных гепатитов (далее - вирусных гепатитов).

2. В настоящих санитарных правилах использованы следующие понятия:

1) инкубационный период - отрезок времени от момента попадания вируса в организм до проявления симптомов болезни;

2) острый вирусный гепатит (А, Е, В, С, Д) - острое воспаление печени с длительностью меньше 6 месяцев, при наличии специфических маркеров;

3) обследование по эпидемиологическим показаниям - обследование лиц на основе полученной информации о вирусных гепатитах,

4) очаг вирусного гепатита - место пребывания больного вирусным гепатитом с окружающей его территорией в тех пределах, в которых вирус способен передаваться от больного к восприимчивым людям;

5) парентеральный механизм - передача инфекции при переливании крови, инъекциях и других манипуляциях, сопровождающихся нарушением целостности кожных покровов и слизистых, а также от матери ребенку при прохождении через родовые пути;

6) ремиссия - этап течения болезни, характеризующийся временным ослаблением или исчезновением ее проявлений;

Регистрация и учет вирусных гепатитов проводится по месту регистрации заболевания, независимо от места постоянного жительства, гражданства и заражения больного согласно [Правилам](#) регистрации, ведения учета случаев инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения Республики Казахстан, а также ведения отчетности по ним, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 года № 706 "О некоторых вопросах регистрации инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5908).

. При регистрации вирусных гепатитов специалистами государственных органов санитарно-эпидемиологической службы проводится эпидемиологическое обследование очагов больных вирусными гепатитами и эпидемиологическое расследование каждого случая острых вирусных гепатитов В и С, хронического вирусного гепатита С и впервые выявленного хронического вирусного гепатита В, выявление путей передачи и оценка факторов риска заражения в медицинских и других организациях согласно [Правилам](#) расследования случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 года № 705 "Об установлении Правил расследования случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5907).

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при вирусных гепатитах А и Е с энтеральным механизмом передачи (далее - ВГА и ВГЕ) включают:

1) улучшение санитарного состояния населенных мест, обеспечение населения доброкачественной питьевой водой;

2) обеспечение надлежащих санитарно-гигиенических условий в организациях дошкольного воспитания и обучения, организациях начального, основного среднего образования для профилактики контактно-бытового пути передачи инфекции, обратив особое внимание на создание питьевого режима (бутилированная вода, индивидуальные или одноразовые стаканы) и условий для соблюдения личной гигиены (мыло, туалетная бумага, бумажные полотенца);

3) обеспечение соблюдения санитарно-гигиенических требований при ежедневной текущей уборке на объектах общественного питания, санитарных узлах, классных комнатах и рекреациях, проведение которой возложено на технический персонал;

4) недопущение привлечения обучающихся в организациях начального, основного среднего образования к проведению уборки помещений школы.

Специфическая профилактика ВГА - вакцинация.

Контингенты, подлежащие вакцинации против ВГА:

- 1) дети в возрасте 2-х лет;
- 2) контактные лица в очагах ВГА в возрасте до 14 лет включительно, в первые 2 недели со дня контакта;
- 3) дети до 14 лет, больные хроническими вирусными гепатитами В и С в период ремиссии.

Вакцинация проводится 2-х кратно с интервалом в 6 месяцев. Побочные реакции на введение вакцины не характерны. Разрешается вводить вакцину против ВГА одновременно с другими вакцинами, при условии их отдельного введения.

Мероприятия в очагах больных ВГА и ВГЕ:

- 1) контактные лица подлежат медицинскому наблюдению в течение 35 дней со дня разобщения с больным с еженедельным врачебным осмотром (опрос, осмотр кожи и слизистых, термометрия, пальпация печени);
- 2) в период наблюдения не допускается прием новых детей и перевод контактных лиц в другие группы, палаты или учреждения, отменяется кабинетная система обучения для класса, где зарегистрированы случаи заболевания. При вспышечной заболеваемости - кабинетная система обучения прекращается по всей организации начального и основного среднего образования на время инкубации со дня регистрации последнего случая;
- 3) лабораторные обследования контактных лиц на биохимические анализы крови назначаются врачом при наличии клинических показаний;
- 4) очаговая заключительная дезинфекция проводится в организациях дошкольного воспитания и обучения, организациях начального и основного среднего образования закрытого типа при условии совместного питания, пребывания и сна детей после изоляции больного из коллектива.

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при вирусных гепатитах В, С и Д с парентеральным механизмом передачи

Специфическая профилактика вирусного гепатита С (далее - ВГС) - отсутствует.

Специфическая профилактика вирусных гепатитов В и Д (далее - ВГВ и ВГД) - вакцинация. Главной целью вакцинации против ВГВ является предотвращение всех форм ВГВ и ВГД, включая хронические.

Моновалентная вакцина против ВГВ выпускается во флаконах в жидком виде, в однодозной или многодозной расфасовке, которая защищает только от ВГВ, поливалентная вакцина против ВГВ в комбинации с другими вакцинами, которые обеспечивают защиту сразу против нескольких заболеваний (совместно с АКДС и/или вакциной против гемофильной инфекции).

18. В качестве первой дозы при рождении используется моновалентная вакцина против ВГВ, так как поливалентные вакцины нельзя вводить детям при рождении.

Вакцинальный комплекс состоит из 3-х доз. Схема вакцинации следующая:

1) для новорожденных детей - 0-2-4 месяца (в первые 12 часов после рождения - в 2 месяца жизни - в 4 месяца жизни);

2) для детей до 1 года, невакцинированных при рождении - 0-2-6 с интервалами между первой и второй прививками 2 месяца и между второй и третьей - 4 месяца;

3) для детей старше 1 года и взрослым, невакцинированных при рождении - 0-1-6 с интервалами между первой и второй прививками 1 месяц, между второй и третьей - 5 месяцев.

Разрешается введение вакцины против ВГВ одновременно с другими вакцинами, при условии введения отдельными шприцами и в разные участки тела. Все типы и формы выпуска вакцины против ВГВ могут быть полностью взаимозаменяемы, для введения последующих доз вакцины, допускается использование препаратов разных типов от различных производителей. Если пропущена какая-либо доза вакцины, она должна быть введена как можно скорее, при этом нет необходимости начинать полный курс иммунизации сначала.

21. Вакцинация лиц старше 15 лет проводится после предварительной маркерной диагностики на ВГВ. Лица с положительным результатом исследования на ВГВ к вакцинации не допускаются.

Противопоказаниями для введения вакцин считаются:

1) недоношенность, масса тела менее 2000 грамм при рождении;

2) сильная аллергическая реакция на предыдущую дозу, связанную с повышенной чувствительностью к компонентам препарата (генерализованная сыпь - крапивница, затрудненное дыхание, отек глотки и полости рта, гипертензия, шок). При этом дальнейшее применение данной вакцины прекращается;

3) среднетяжелые и тяжелые формы заболевания, сопровождающиеся температурой выше $38,5^{\circ}\text{C}$ и/или серьезными нарушениями общего состояния. Вакцинация разрешается через 2-4 недели после нормализации состояния здоровья;

4) беременность;

5) нетяжелые острые респираторные вирусные инфекции, кишечные и другие острые инфекционные заболевания (вакцинация разрешается сразу после выздоровления).

Контингенты, подлежащие вакцинации против ВГВ:

новорожденные, с целью предупреждения перинатальной передачи в первые 12 часов жизни;

2) контактные лица в очагах ВГВ для профилактики полового и бытового путей передачи;

3) медицинские работники (врачи, средний и младший медицинский персонал) медицинских организаций независимо от форм собственности;

4) лица, обучающиеся в организациях среднего и высшего образования медицинского профиля независимо от форм собственности;

5) реципиенты крови, ее компонентов и препаратов, независимо от кратности переливания;

6) впервые выявленные ВИЧ-инфицированные;

7) впервые выявленные лица, подлежащие гемодиализу и трансплантации тканей и (или) органов (части органов), независимо от кратности;

8) онкогематологические больные, а также больные, получающие иммуносупрессивные препараты, которым в связи со слабым иммунным ответом вводится удвоенная доза вакцины и проводится дополнительная ревакцинация через 6 месяцев после законченной вакцинации.

В основу мероприятий по защите медицинских работников от вирусов гепатита положен принцип рассмотрения биологических жидкостей всех пациентов как потенциально инфицированных. Риск инфицирования существует у медицинских работников медицинских организаций, в том числе лабораторий, и обучающихся в организациях образования в области здравоохранения.



Пути инфицирования:

- 1) повреждение кожи (укол иглой или порез острым инструментом);
- 2) попадание биологических жидкостей на слизистые оболочки или поврежденную кожу;
- 3) длительный или обширный по площади контакт неповрежденной кожи с тканями и биологическими жидкостями.

27. Меры предосторожности соблюдаются при работе с биологическими жидкостями, в том числе:

- 1) кровью;
- 2) спермой;
- 3) вагинальными выделениями;
- 4) синовиальной жидкостью;
- 5) цереброспинальной жидкостью;
- 6) плевральной жидкостью;
- 7) перитонеальной жидкостью;
- 8) перикардальной жидкостью;
- 9) амниотической жидкостью;
- 10) слюной.

Меры предосторожности соблюдаются при работе:

- 1) с любыми иссеченными (или удаленными иным способом), прижизненно или на аутопсии, человеческими тканями и органами (кроме неповрежденной кожи);
- 2) с тканями и органами экспериментальных животных, зараженных передающимися с кровью инфекциями;
- 3) с любыми жидкостями с видимой примесью крови;
- 4) с любой неизвестной биологической жидкостью.

Риск заражения увеличивается при:

- 1) травмах от неосторожного обращения с загрязненными иглами и острыми инструментами;
- 2) попадании крови и других биологических жидкостей на слизистые рта, глаз, носа и поврежденную кожу (порезы, царапины, дерматит, угри);
- 3) прикосновений к слизистым оболочкам глаз, носа, рта и поврежденной коже при работе с биологическими жидкостями и загрязненными ими поверхностями;
- 4) растекании, расплескивании и разбрызгивании крови и других биологических жидкостей.

В целях защиты от инфицирования применяют:

1) индивидуальные средства защиты;

2) защитные приспособления и безопасные технологии, которые обеспечиваются работодателями.

Индивидуальные средства защиты защищают кожные покровы, глаза, рот и другие слизистые оболочки от контакта с биологическими жидкостями в течение всего времени использования этих средств.

В медицинских организациях обеспечивается:

1) надевание перчаток перед работой с биологическими жидкостями и загрязненными ими поверхностями. Недопущение повторного использования одноразовых перчаток, применения смазочных средств на вазелиновой основе, повреждающие латекс, из которого сделаны перчатки;

2) надевание халата, хирургического колпака или шапочки, бахил поверх обуви во всех случаях, когда возможен контакт с инфицированным материалом;

3) надевание маски, защитных очков или экрана для лица, прикрывающие лицо до подбородка, или маски в сочетании с защитными очками, снабженными боковыми щитками при манипуляциях с возможным появлением брызг крови и других биологических жидкостей. Обычные очки не обеспечивают достаточной защиты от инфекций, передающихся с кровью;

4) предоставление работодателем бесплатно индивидуальных средств защиты;

5) хранение индивидуальных средств защиты в доступном месте.

Меры предосторожности при работе с биологическими жидкостями:

1) при попадании биологических жидкостей на кожу немедленно, после снятия перчаток или других средств индивидуальной защиты, вымыть руки водой с мылом, затем промыть загрязненные участки. Руки моются под проточной водой. При отсутствии проточной воды, необходимо использовать антисептический раствор для рук (70° спирт + смягчающие смеси) и разовые бумажные полотенца или антисептические салфетки;

2) немедленно после использования одноразовые шприцы с иглами без предварительного промывания, дезинфекции, разбора и деформирования сбрасываются в коробки для безопасной утилизации (далее - КБУ);

3) загрязненные, режущие и колющие инструменты многоразового использования сразу для последующей обработки помещаются в жесткие, влагонепроницаемые (дно и стенки), маркированные контейнеры;

4) КБУ и маркированные контейнеры для использованного инструментария размещаются в удобном для пользования месте, не допускаются их переполнение (заполнение на три четверти) и перемещение только тщательно закрытыми;

5) образцы биологических жидкостей помещаются в герметичные контейнеры с соответствующей маркировкой. Если контейнер с образцами загрязнен или поврежден, необходимо поместить его внутрь другого контейнера;

6) перед техническим обслуживанием и транспортировкой оборудования, загрязненного биологическими жидкостями, его следует продезинфицировать. Если дезинфекция невозможна, в сопроводительном листе указать загрязненные элементы;

7) свести к минимуму соприкосновение с загрязненным бельем, помещать его в маркированные мешки или контейнеры, влажное белье перевозить в непромокаемых мешках или контейнерах.

Безопасность донорской крови обеспечивается подбором доноров, тестированием крови, использованием гемоконовых мешков для заготовки крови и плазмы, максимальным ограничением числа доноров в отношении одного реципиента крови или ее препаратов.

42. Не допускаются к донорству лица:

1) перенесшие вирусные гепатиты и лица, с положительными результатами на HBsAg - пожизненно;

2) контактные лица с больным ВГ - на срок инкубационного периода;

3) получавшие переливание крови и ее компонентов - на один год.

43. В целях выявления, организации лечения заболевания, определения режима труда для лиц с положительными результатами на маркеры ВГВ и ВГС, подлежат обследованию на маркеры ВГВ и ВГС при поступлении на работу и один раз в 6 месяцев:

1) медицинские работники организаций службы крови;

2) медицинские работники, занимающиеся гемодиализом;

3) медицинские работники хирургического, стоматологического, гинекологического, акушерского, гематологического профилей, также медицинские работники клинических, иммунологических, вирусологических, бактериологических, паразитологических лабораторий;

3) доноры - при каждой сдаче крови.

44. Медицинские работники хирургического, стоматологического, гинекологического, акушерского, гематологического профилей и занимающиеся гемодиализом, при положительных результатах на маркеры ВГВ и ВГС не допускаются к работе до уточнения диагноза.

45. При положительных результатах на маркеры ВГВ и ВГС медицинские работники не допускаются к процессу заготовки крови и ее препаратов.

Очаговая текущая дезинфекция:

1) проводится персоналом организаций дошкольного воспитания и обучения, начального, основного среднего образования и лечебно-оздоровительных организаций под контролем медицинского работника данной организации в течение 35 дней с момента изоляции больного;

2) обеспечение дезинфицирующими средствами возлагается на руководителя организации, где зарегистрирован очаг вирусного гепатита;

3) организация и проведение очаговой заключительной и текущей дезинфекции возлагается на руководителя организации.

6. Организация и проведение дезинфекции при ВГВ, ВГД и ВГС

. Медицинский инструментарий одноразового пользования без предварительной дезинфекции и разборки подвергается уничтожению (сжиганию, разрушению).

. Изделия медицинского назначения многократного применения после использования подвергаются дезинфекции, предстерилизационной очистке, сушке, упаковке и стерилизации.

Дезинфекция инструментария проводится в местах его использования путем погружения в дезинфицирующий раствор или в ультразвуковых и других моечных машинах.

. Для дезинфекции медицинских изделий, имеющих полости, используются две емкости. В первой емкости инструментарий промывается от остатков крови, слизи, лекарственных препаратов, затем погружается во вторую емкость для экспозиции. Разъемные изделия обрабатываются в разобранном виде.

При использовании дезинфицирующего средства, обладающего фиксирующим эффектом в отношении биологических жидкостей, инструментарий предварительно отмывается в отдельной емкости водой с последующим ее обеззараживанием.

Моющий раствор используется в течение суток с момента приготовления, если цвет раствора не изменился. Качество предстерилизационной обработки оценивается по отсутствию положительных проб на остаточное количество крови и щелочных компонентов синтетических моющих веществ, а также остатков масляных лекарственных средств на инструменте.

Предстерилизационная очистка и стерилизация инструментария проводится в специально выделенном месте каждого подразделения медицинской организации или в централизованном стерилизационном отделении. При содержании в дезинфицирующем средстве моющего компонента предстерилизационная очистка не проводится.

Диспансеризация

Диспансеризация переболевших ОВГ осуществляется по клиническим показаниям в гепатологических центрах или в кабинетах инфекционных заболеваний территориальных поликлиник с письменной рекомендацией лечащего врача, выдаваемой на руки больному.

Диспансерное наблюдение проводится за переболевшими среднетяжелой и тяжелой формами ВГА - 3 месяца, ВГВ - 6 месяцев, острым ВГС - постоянно, учитывая высокую вероятность хронизации (в том числе при нормальных показателях биохимических проб и отсутствии репликации вируса в крови).

Хронический вирусный гепатит (далее - ХВГ) - один из исходов ОВГ, диффузный воспалительный процесс в печени, не разрешающийся на протяжении 6 и более месяцев.

Диспансеризация больных ВГВ показана (особенно при наличии HBsAg) в связи с возможным суперинфицированием Д-инфекцией.

Длительность диспансерного наблюдения определяется наличием клиники продолжающегося гепатита и ферментемии.

Реконвалесценты вирусных гепатитов состоят на диспансерном учете при сохраняющейся ферментемии с осмотром через месяц после выписки.

Снятие с учета проводится при отсутствии клинических проявлений.

Лицам, перенесшим ОВГ, противопоказаны профилактические прививки в течение 6 месяцев после выписки из стационара, кроме (при наличии показаний) противостолбнячного анатоксина и антирабической вакцины.

Врачом инфекционистом не допускаются к работе медицинские работники, принимающие участие в хирургических операциях и манипуляциях, при получении положительных результатов ПЦР исследований, подтверждающих репликацию вирусов гепатитов В и С в крови.

Контингенты, подлежащие обязательному обследованию на наличие anti-HCV IgG в сыворотке (плазме) крови

	Контингенты населения	Период обследования
1.	Беременные	В I, III триместре беременности
2.	Роженицы и родильницы, необследованные во время беременности	При поступлении в акушерский стационар
3.	Реципиенты крови и ее компонентов, органов и тканей	При подозрении на заболевание гепатитом С и в течение 6 месяцев после переливания крови и ее компонентов, пересадки органов и тканей
4.	Персонал медицинских организаций: - организаций донорства крови и ее компонентов; - центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии; - клиничко-диагностических лабораторий; - хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов (в том числе перевязочных, процедурных, прививочных); - диспансеров; - перинатальных центров; - станций и отделений скорой помощи; - центров медицины катастроф; - ФАПов, здравпунктов.	При приеме на работу и далее 1 раз в год
5.	Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии	При поступлении
6.	Пациенты перед поступлением на плановые хирургические вмешательства, перед проведением химиотерапии	Не ранее 30 дней до поступления или начала терапии

Группы людей с высоким риском заражения вирусом гепатита В, подлежащие обязательному обследованию на HBsAg в крови методом ИФА

Группы людей	Период обследования
Доноры	При каждой крово-плазмодаче
Беременные	В I, III триместре беременности
Реципиенты крови и ее компонентов	При подозрении на заболевание ГВ и в течение 6 месяцев с момента последней трансфузии
Новорожденные у женщин, больных острым (в III триместре беременности) и хроническим ГВ, а также носителей HBsAg	При рождении, в возрасте 3, 6 и 12 месяцев и далее до 3 лет 1 раз в год.
Персонал организаций, осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	При приеме на работу и далее 1 раз в год, дополнительно - по клиническим и эпидемиологическим показаниям
Персонал отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии	То же
Персонал клинико-диагностических и биохимических лабораторий	То же
Персонал хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов поликлиник (в том числе процедурных, прививочных), персонал станций и отделений скорой помощи	То же

7.	Больные с хроническими заболеваниями, в том числе с поражением печени	В процессе первичного клинико-лабораторного обследования
8.	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В	тоже
9.	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекция, хронический гепатит В, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В)	тоже
10.	Пациенты противотуберкулезных, наркологических и кожно-венерологических диспансеров, стационаров	При постановке на учет и далее не реже 1 раза в год
11.	Опекаемые и персонал учреждений с круглосуточным пребыванием детей или взрослых (домов ребенка, детских домов, специнтернатов, школ-интернатов и др.)	При поступлении и далее не реже 1 раза в год
12.	Контактные в очагах ХГС	Не реже 1 раза в год
13.	Лица, относящиеся к группам риска по заражению гепатитом С: - потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры; - лица, оказывающие услуги сексуального характера, и их половые партнеры; - мужчины, практикующие секс с мужчинами; - лица с большим количеством случайных половых партнеров.	При выявлении факторов риска
14.	Лица, находящиеся в местах лишения свободы	При поступлении в учреждение, дополнительно - по показаниям

