

---

ПАСТАНОВА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

05 ноября 2012 г. № 172

Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения ветряной оспы»

На основании статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», подпункта 8.32 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения ветряной оспы».

2. Настоящее постановление вступает в силу через 15 рабочих дней.

Министр

В.И.Жарко

Санитарные нормы и правила  
«Требования к организации и  
проведению санитарно-  
противоэпидемических мероприятий,  
направленных на предотвращение  
заноса, возникновения и  
распространения ветряной оспы»

## ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Санитарные нормы и правила (далее – Санитарные правила) устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения ветряной оспы.

2. Настоящие Санитарные правила обязательны для соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями.

3. Для целей настоящих Санитарных правил:

3.1. используются основные термины и их определения в значениях, установленных в Законе Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 8, 2/1892);

3.2. классифицируют следующие случаи заболевания ветряной оспой:

клинический случай заболевания ветряной оспой – случай, характеризующийся лихорадкой, умеренными симптомами интоксикации, генерализованной везикулярной сыпью с зудом;

лабораторно подтвержденный случай заболевания ветряной оспой – случай, который соответствует определению клинического случая заболевания ветряной оспой и подтвержден лабораторно.

## ГЛАВА 2 ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

4. Для проведения оценки санитарно-эпидемиологической обстановки по ветряной оспе, своевременного проведения санитарно-

противоэпидемических мероприятий в органах и учреждениях, осуществляющих государственный санитарный надзор, эпидемиологическому анализу подвергается информация, характеризующая:

заболеваемость ветряной оспой (по годам, месяцам, территориям, возрастным, социальным и иным группам населения Республики Беларусь, клиническим формам, степени тяжести);

вспышечную заболеваемость ветряной оспой (по годам, месяцам, территориям, очаговости, возрастным, социальным и иным группам населения Республики Беларусь);

охват профилактическими прививками лиц среди различных возрастных групп населения Республики Беларусь по административно-территориальным единицам (в случае проведения вакцинации);

количество медицинских противопоказаний к проведению иммунизации населения Республики Беларусь и отказов от профилактических прививок, их причины;

клинические показатели – сроки обращаемости за медицинской помощью, установления диагноза; тяжесть заболевания; частота и характер осложнений; летальность; смертность;

оценку эффективности проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятий.

5. Лабораторными критериями, подтверждающими ветряную оспу в сложных (нетипичных) случаях, являются:

определение иммунофлюоресцентным методом антигенов вируса ветряной оспы в мазках-отпечатках из содержимого пузырьков везикул;

изоляция вируса ветряной оспы в культуре клеток из клинических образцов;

определение ДНК вируса методом полимеразно-цепной реакции; значительный рост иммуноглобулина G в парных сыворотках.

Материалом для исследований служит содержимое свежееобразованных везикул, отделяемое носоглотки, кровь, слюна.

6. По результатам эпидемиологического анализа информации, указанной в пункте 4 настоящих Санитарных правил, органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор, проводится оценка санитарно-эпидемиологической обстановки по ветряной оспе.

### ГЛАВА 3 ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫЯВЛЕНИЯ, РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ, ИЗОЛЯЦИИ И ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦ

7. Выявление лица с симптомами заболевания ветряной оспой осуществляют медицинские работники организаций здравоохранения

(далее – медицинские работники) при оказании медицинской помощи, в том числе на дому, а также при обращении за медицинской помощью, проведении медицинских осмотров, медицинском наблюдении за лицами, контактировавшими с лицом, которому установлен диагноз ветряной оспы (далее – контактные лица).

8. Диагноз ветряной оспы может быть установлен на основании клинических проявлений и, в сложных (нетипичных) случаях, – при лабораторном исследовании.

9. В организациях здравоохранения подлежат учету в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра все случаи заболевания ветряной оспой.

10. Учет и регистрация случаев заболевания ветряной оспой в организациях здравоохранения осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

11. В случае посещения лицом с установленным диагнозом ветряной оспы учреждения образования, информация дополнительно передается медицинскому работнику данного учреждения.

12. Ответственность за полноту и достоверность сведений, своевременность учета заболеваний ветряной оспой, а также оперативное информирование территориальных центров гигиены и эпидемиологии несет руководитель организации здравоохранения.

13. Изоляция пациентов с заболеванием ветряной оспой осуществляется на дому. Госпитализация в инфекционные отделения больничных организаций здравоохранения или в больничные организации здравоохранения инфекционного профиля проводится по клиническим показаниям (тяжелые и среднетяжелые формы).

14. Изоляция лица, переболевшего ветряной оспой, прекращается после клинического выздоровления не ранее 5 календарных дней с момента появления последнего свежего элемента сыпи.

15. Диспансерное наблюдение за переболевшими ветряной оспой лицами не проводится.

#### ГЛАВА 4 ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

16. Профилактические прививки против ветряной оспы проводятся в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, определяемыми Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

17. С целью профилактики заболеваний ветряной оспой медицинскими работниками проводится информационно-

просветительская работа среди населения Республики Беларусь, в том числе с использованием средств массовой информации.

## ГЛАВА 5 ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

18. При регистрации случая заболевания ветряной оспой в квартирных очагах медицинский работник осуществляет:

выявление контактных лиц;

оценку общего состояния контактных лиц (осмотр зева, кожных покровов (высыпания) и измерение температуры тела), сбор эпидемиологического анамнеза о перенесенном ранее заболевании ветряной оспой и опоясывающим лишаем (дата, наличие подобных заболеваний по месту работы, учебы);

разобщение детей в возрасте до 7 лет, посещающих учреждения дошкольного образования и не болевших ветряной оспой, в течение 21 календарного дня с момента последнего общения с пациентом. Если дата контакта с лицом с диагнозом ветряной оспы установлена точно, дети до 7 лет допускаются в учреждение дошкольного образования в течение 10 календарных дней, с 11 по 21 календарный день обеспечивается изоляция дома. Дети в возрасте старше 7 лет и лица, ранее переболевшие ветряной оспой, разобщению не подлежат;

организацию проведения текущей дезинфекции в течение всего времени лечения пациента на дому (регулярное проветривание, влажная уборка с моющими средствами помещений, мебели, игрушек).

19. При регистрации случая заболевания ветряной оспой в учреждениях дошкольного образования медицинским работником данного учреждения проводятся:

медицинское наблюдение 2 раза в день – утром и вечером, предусматривающее опрос, осмотр кожи и слизистых, термометрию;

режимно-ограничительные мероприятия на протяжении 21 календарного дня с момента изоляции последнего лица с установленным диагнозом ветряной оспы. В учреждениях дошкольного образования прекращается прием новых и временно отсутствовавших детей в группу, где зарегистрирован случай заболевания ветряной оспой, запрещается перевод детей из данной группы в другие группы, не допускается общение с детьми других групп учреждения дошкольного образования в течение 21 календарного дня после изоляции пациента;

мероприятия по максимальному рассредоточению детей (раздвигаются кровати в спальнях, столы);

текущая дезинфекция, ультрафиолетовое облучение, проветривание.

20. В других учреждениях образования медицинским работником данных учреждений проводится медицинское наблюдение 1 раз в день, предусматривающее опрос, осмотр кожи и слизистых, термометрию.

21. Заключительная дезинфекция в очагах ветряной оспы не проводится.

22. В очагах ветряной оспы контактными лицам медицинским работником проводится постэкспозиционная активная и пассивная иммунизация.

Постэкспозиционная активная иммунизация проводится детям, не имеющим медицинских противопоказаний к введению вакцины, в течение 3-5 календарных дней.

Для специфической профилактики ветряной оспы применяют живые аттенуированные вакцины, зарегистрированные в установленном порядке. Иммунизацию проводят согласно инструкциям по применению вакцин против ветряной оспы.

23. Постэкспозиционная пассивная иммунизация (специфический противоветряночный иммуноглобулин (далее – ПВИГ)) проводится восприимчивым контактными лицам, имеющим высокий риск развития осложнений:

лицам с иммунодефицитами, включая ВИЧ-инфицированных;

беременным женщинам и детям, родившимся от матерей, которые заболели ветряной оспой за 5 календарных дней или менее до родов или в течение 48 часов или менее после родов;

госпитализированным недоношенным детям, родившимся на сроке 28 недель гестации или больше, чьи матери не имеют противоветряночных антител;

госпитализированным недоношенным детям, родившимся на сроке менее 28 недель гестации или имеющим массу тела при рождении 1000 грамм или меньше, независимо от анамнеза и серологического статуса матери;

пациентам, которым выполнена трансплантация костного мозга, независимо от перенесенного заболевания.

24. ПВИГ вводят не позднее 96 часов после контакта. Рекомендуемая доза: 1,25 мл (125 ЕД) на 10 кг веса тела, максимальная – 6,25 мл (625 ЕД). Для детей с массой тела выше 10 кг максимальный объем, вводимый в одно место, составляет 2,5 мл. Если повторный контакт произошел более чем через 3 недели после введения одной дозы ПВИГ, следует ввести вторую дозу.

25. ПВИГ не препятствует действию инактивированных вакцин при введении в различные места, введение живых вирусных вакцин следует отложить на 3 месяца. Лица, которые получили ПВИГ в течение 14 календарных дней после введения живой вирусной вакцины, должны быть ревакцинированы спустя 5 месяцев.

26. Введение ПВИГ может удлинить инкубационный период до 28 календарных дней.