**Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3525-18 "Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая"**

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 5 февраля 2018 года N 12

вступил в силу 01 Мая 2018 года

Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3525-18 "Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая"

1. Резервуаром и источником инфекции при ветряной оспе и опоясывающем лишае является человек, больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем. Период, в течение которого источник (больной ветряной оспой или опоясывающим лишаем) может заразить окружающих его лиц, длится с конца инкубационного периода и **до истечения 5 дней** с момента появления последних элементов сыпи.

Индекс контагиозности (заразительности) составляет в среднем **75-90%.**

Инкубационный период при ветряной оспе составляет от 10 до 21 дня (в среднем 13-17 дней).

Механизм передачи - реализуется воздушно-капельным и контактным путями.

При опоясывающем лишае вирус может персистировать (сохраняться) в организме многие годы.

Распространенность болезни имеет повсеместный характер.

5.2. Изоляция заболевшего ветряной оспой или опоясывающим лишаем завершается по истечении 5 дней со времени появления последнего свежего элемента сыпи.

Больные с легким течением заболевания изолируются на дому при наличии возможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства. Госпитализация в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями в стационарных условиях, осуществляется по клиническим (тяжелые и среднетяжелые формы заболевания) и эпидемиологическим показаниям.

Эпидемиологическими показаниями для госпитализации являются: невозможность обеспечения изоляции на дому и организации соответствующего противоэпидемического режима; выявление больных в учреждениях с постоянным (круглосуточным) пребыванием детей и взрослых (в том числе в медицинских организациях); выявление больных, проживающих в общежитиях; выявление больных, имеющих неблагоприятные бытовые условия проживания.

5.6. Допуск реконвалесцента ветряной оспы или опоясывающего лишая в коллектив разрешается после его клинического выздоровления, но не ранее шестого дня со времени появления у реконвалесцента последнего свежего элемента сыпи независимо от наличия вторичных случаев ветряной оспы в очаге.

5.7. Допуск реконвалесцентов в коллектив разрешается только при наличии справки об отсутствии медицинских противопоказаний для посещения образовательных и иных организаций и осуществления отдельных видов деятельности или учебы от лечащего врача или фельдшера.

**VI. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции**

6.1. В очагах инфекции, вызванной, вирусом ветряной оспы первичные противоэпидемические мероприятия (изоляция и при необходимости госпитализация больного (больных), подозрительных на заболевание ветряной оспой или опоясывающим лишаем, осмотр лиц, контактировавших с больным (далее - контактные лица), с целью выявления других случаев заболеваний, вызванных ВЗВ, выяснение их эпидемиологического и прививочного анамнеза) проводятся врачом (фельдшером) медицинской, образовательной или оздоровительной организации в течение 24 часов после выявления больного ветряной оспой, опоясывающим лишаем (при подозрении на ветряную оспу, опоясывающий лишай), или получения экстренного извещения о таких случаях. Профилактические мероприятия проводятся в соответствии с пунктами 6.3-6.15 Санитарных правил.

6.2. Специалистами органов и учреждений, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор (Роспотребнадзор), проводится эпидемиологическое расследование очагов инфекции:

**в организациях с круглосуточным пребыванием детей - при регистрации очагов с групповой заболеваемостью (двух и более случаев);**

**в одной группе или классе детской образовательной организации - при регистрации групповой заболеваемости (двух и более случаев);**

**в детской образовательной организации - при регистрации пяти и более случаев.**

.

6.4. К категории **контактных** лиц относят:

лиц, общавшихся с заболевшим ветряной оспой в течение **двух** дней до появления у больного сыпи, **в период высыпаний**, **в течение пяти дней после появления последнего элемента сыпи;**

**лиц, общавшихся с заболевшим опоясывающим лишаем с момента появления у него сыпи и в период высыпаний (до истечения пяти дней после появления последнего элемента сыпи**).

6.5. При наличии среди контактных лиц, **не болевших** ветряной оспой, **не привитых** и (или) **не получивших** завершенный курс вакцинации против ветряной оспы, за ними устанавливается медицинское наблюдение сроком на **21** день **с момента изоляции** последнего заболевшего из очага инфекции.

Медицинское наблюдение за детьми и взрослыми, переболевшими ветряной оспой, а также получившими завершенный курс вакцинации против ветряной оспы (при наличии документального подтверждения), не проводится.

6.6. В качестве меры экстренной профилактики ветряной оспы в отношении лиц, не болевших ветряной оспой и не привитых против нее, контактировавших с больными ветряной оспой или опоясывающим лишаем, используется активная (вакцинация) и пассивная (введение иммуноглобулина) иммунизация.

Активная иммунизация (вакцинация) против ветряной оспы проводится детям (в возрасте от 12 месяцев) и взрослым, не имеющим медицинских противопоказаний к введению вакцины, в первые 72-96 часов после вероятного контакта с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем.

Специфический (противоветряночный) иммуноглобулин (пассивная иммунизация) вводится медицинским персоналом по назначению врача в течение 72-96 часов после контакта с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем следующим лицам:

* лицам, имеющим противопоказания к вакцинации;
* иммунокомпрометированным детям в возрасте до 15 лет с отрицательным или неизвестным анамнезом в отношении ветряной оспы;

6.7. При регистрации случая заболевания ветряной оспой в квартирных очагах:

**контактные** дети в возрасте до 7 лет, посещающие дошкольные образовательные организации, не болевшие ветряной оспой, не привитые и (или) не получившие завершенный курс вакцинации против ветряной оспы, должны быть разобщены в течение **21** календарного дня с момента последнего общения с заболевшим ветряной оспой; при этом если дата контакта с ним установлена точно, дети до 7 лет допускаются в дошкольные образовательные организации в течение 10 календарных дней от начала контакта, **с 11 по 21 календарный день** обеспечивается **их изоляция дома**; дети в возрасте старше 7 лет и лица, ранее переболевшие ветряной оспой, разобщению не подлежат.

6.8. При регистрации очага инфекции в **дошкольных образовательных организациях,** общеобразовательных организациях, в **организациях с круглосуточным пребыванием детей**, в том числе медицинских организациях неинфекционного профиля, медицинский персонал (врач, фельдшер, медицинская сестра) с целью активного выявления больных ежедневно проводит **осмотры детей**, контактировавших с источником возбудителя ветряной оспы, результаты осмотра фиксирует в медицинской документации. **Осмотр включает оценку общего состояния, осмотр кожных покровов, измерение температуры тела.**

**В очагах инфекции с числом случаев 2 и более в одном коллективе допускается проведение лабораторного обследования контактных лиц для выявления неиммунных лиц, а также легких и атипичных форм инфекции.**

**В дошкольных образовательных организациях**, в организациях с круглосуточным пребыванием детей в возрасте до 7 лет, в том числе медицинских организациях неинфекционного профиля, на протяжении 21 календарного дня с момента изоляции последнего заболевшего с диагнозом ветряной оспы администрацией и персоналом организуются и проводятся **режимно-ограничительные и дезинфекционные мероприятия:**

1. прекращается прием новых и временно отсутствовавших детей, не болевших ветряной оспой и не привитых против этой инфекции в группу (коллектив), где зарегистрирован случай заболевания ветряной оспой;
2. запрещается участие в массовых мероприятиях детей из группы (коллектива), в котором выявлены случаи заболеваний, а также перевод детей такой группы в другие группы (коллективы);
3. дважды в день организуется и проводится влажная уборка помещений с применением моющих и (или) дезинфицирующих средств; из обихода исключаются мягкие игрушки, игрушки из других материалов ежедневно в конце дня моются горячей водой с моющим средством; проводится дезинфекция воздушной среды с использованием ультрафиолетового облучения или других способов, разрешенных для этих целей, не менее четырех раз в день проводится проветривание (по 8-10 минут).