

**Алгоритм работы в очагах ветряной оспы и опоясывающего лишая
в организованных коллективах при возникновении первого случая
заболевания, включая определение контактных лиц, подлежащих
иммунизации против ветряной оспы по эпидемическим показаниям,
и тактику иммунизации**

Раздел I. Общие положения

1. Противоэпидемическая работа в организованных коллективах при возникновении первого случая заболевания, обусловленного ВЗВ (ветряной оспы и опоясывающего лишая), регламентирована главой II «Общие требования по профилактике инфекционных болезней»; главой XXXVI «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая» Санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 4 (далее – СанПиН 3.3686-21).

2. Противоэпидемические мероприятия в очаге ветряной оспы начинают осуществляться медицинским работником (врачом, фельдшером) образовательной организации, организации отдыха и оздоровления детей в течение 24 часов (пункт 2828 СанПиН 3.3686-21):

- при выявлении больного с подозрением на заболевание ветряной оспой или опоясывающим лишаем;
- при выявлении выявления больного ветряной оспой или опоясывающим лишаем;
- при получении экстренного извещения о случае заболевания ветряной оспой или опоясывающим лишаем.

**Раздел II. Алгоритм первичных противоэпидемических
мероприятий**

3. В отношении заболевшего: больного следует изолировать, при необходимости, госпитализировать (пункт 36 СанПиН 3.3686-21).

3.1. В случае выявления симптомов заболевания у ребенка во время его нахождения в образовательной организации, организации отдыха и оздоровления детей обеспечить изоляцию от здоровых лиц в выделенном помещении до прихода родителей.

3.2. В случае выявления симптомов заболевания у пациента во время его стационарного лечения в медицинской организации обеспечить перевод в инфекционный стационар, а при невозможности перевода по состоянию здоровья изолировать в бокс или палату боксированного типа.

4. Обеспечить передачу информации о больном или подозрении на заболевание: в течение 2 часов по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его постоянного пребывания). Территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор обеспечивает корректное заполнение карт экстренных извещений в Единой информационно-аналитической системе Роспотребнадзора.

5. Определение границ очага:

- при возникновении первого случая заболевания в образовательной организации очагом считается группа (в дошкольной образовательной организации), класс (в общеобразовательной организации), поток или курс (в профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования), комната (квартира) или этаж в общежитии;

- при возникновении первого случая заболевания в медицинской организации палата или отделение (в зависимости от степени подвижности и маршрутов передвижения больного).

6. Организация и проведение мероприятий в отношении контактных лиц (пункт 38 СанПиН 3.3686-21):

6.1. Составить список всех контактных лиц (отдельно взрослых и детей). К категории контактных лиц относят (пункт 2839 СанПиН 3.3686-21):

- 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).

6.2. У контактных лиц провести первичный осмотр зева и кожных покровов (для выявления элементов высыпаний), термометрию, результаты осмотра зафиксировать в медицинской документации.

6.3. Выяснить анамнез в отношении перенесенного заболевания ветряной оспой и опоясывающим лишаем в прошлом посредством анализа медицинской документации и (или) опроса взрослых контактных лиц и родителей контактных детей, а также о наличии подобных заболеваний по месту жительства/учебы/работы и др.

6.4. Выяснить анамнез в отношении вакцинации против ветряной оспы посредством анализа медицинской документации.

6.5. В очагах инфекции с числом случаев 2 и более в одном коллективе целесообразно организовать проведение лабораторного обследования контактных лиц для выявления неиммунных лиц (серологическое обследование с применением ИФА), а также легких и атипичных форм инфекции (ПЦР-исследование мазков из носоглотки, при наличии сыпи, везикулярной жидкости из элементов сыпи, серологическое исследование на наличие IgM (пункт 2849 СанПиН 3.3686-21)).

6.6. В срок 72-96 часов с момента контакта (пункты 64 и 2843 СанПиН 3.3686-21) организовать экстренную вакцинопрофилактику ветряной оспы у контактных, не болевших ветряной оспой и непривитых или не получивших заверченный курс вакцинации против ветряной оспы (см. алгоритм экстренной вакцинопрофилактики).

6.7. Организовать медицинское наблюдение (с проведением термометрии 2 раза в день и осмотра кожных покровов) за контактными лицами, не болевшими ветряной оспой и непривитыми или не получившими заверченный курс вакцинации против ветряной оспы, сроком на 21 день с момента изоляции заболевшего.

6.8. Изоляция некоторых категорий контактных лиц, не болевших ветряной оспой, непривитых или не получивших заверченный курс вакцинации против ветряной оспы:

- контактные 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 на дому (пункт 2845 СанПиН 3.3686-21).

- в медицинской организации контактные лица из числа персонала отстраняются от работы с 11 по 21 календарный день от начала контакта с заболевшим;

- в медицинской организации контактные лица из числа пациентов изолируются на период с 11 по 21 календарный день от начала контакта с заболевшим (пункт 2863 СанПиН 3.3686-21).

7. Организация режимно-ограничительных мероприятий на протяжении

21 календарного дня с момента изоляции последнего заболевшего с диагнозом ветряной оспы.

7.1. В образовательных организациях (пункт 2850 СанПиН 3.3686-21):

- прекращается прием новых и временно отсутствовавших детей, не болевших ветряной оспой и не привитых против этой инфекции в группу (коллектив);

- запрещается участие в массовых мероприятиях детей из группы (коллектива), в котором выявлены случаи заболеваний, а также перевод детей такой группы в другие группы (коллективы).

7.2. В медицинской организации (пункты 2864 и 2865 СанПиН 3.3686-21):

- при переводе в другие отделения или при выписке пациентов, находившихся в контакте с больным ветряной оспой или опоясывающим лишаем, в медицинской документации производится запись о наличии контакта и необходимых сроках наблюдения, и данная информация при выписке передается в медицинскую организацию по месту жительства, а при переводе пациента в соответствующую медицинскую организацию;

- прием новых пациентов в отделение в плановом порядке осуществляется только при наличии у этих пациентов данных о защитном уровне иммунитета к ветряной оспе или документально подтвержденных сведений о перенесенном ранее заболевании ветряной оспой, или завершенном курсе вакцинации

(двух прививок) против ветряной оспы.

8. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий (пункт 2851 СанПиН 3.3686-21).

8.1. Дважды в день проводить влажную уборку помещений с применением моющих и (или) дезинфицирующих средств.

8.2. Из обихода исключить мягкие игрушки.

8.3. Ежедневно в конце дня мыть игрушки из других материалов горячей водой с моющим средством.

8.4. Не менее четырех раз в день проводить проветривание помещений (по 8-10 минут).

8.5. Дезинфекция воздушной среды с использованием ультрафиолетового облучения или других методов, разрешенных для этих целей.

9. Допуск реконвалесцента ветряной оспы или опоясывающего лишая 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 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 (пункты 2835, 2836 СанПиН 3.3686-21).

Раздел III. Алгоритм экстренной вакцинопрофилактики ветряной оспы у контактных лиц

10. Уточненную информацию о числе контактных лиц, которым требуется экстренная вакцинопрофилактика ветряной оспы (не болевших ветряной оспой, не привитых или не получивших заверченный курс вакцинации против ветряной оспы) передать:

- из числа взрослых в медицинскую организацию амбулаторного профиля, обслуживающую взрослое население;
- из числа детей в медицинскую организацию амбулаторного профиля, обслуживающую детское население.

11. При проведении экстренной иммунизации силами прививочной бригады: организовать работу прививочной бригады в помещениях, выделенных для вакцинации, в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями (СанПиН 3.3686-21, глава XLVI «Обеспечение безопасности иммунизации»; МР 3.3.0399-25. «Контроль за организацией и проведением иммунопрофилактики инфекционных болезней в медицинских организациях»).

12. Всех лиц, подлежащих прививкам, опрашивают о состоянии здоровья, контакте с инфекционными больными, осматривают, измеряют температуру, оформляют допуск к вакцинации или медицинский отвод.

13. Профилактические прививки несовершеннолетним, не достигшим возраста 15 лет, проводят с согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетних. Согласие или отказ от проведения вакцинации оформляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 года № 1051н

«Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства». Прививки лицам, контактировавшим с больными ветряной оспой или опоясывающим лишаем, регистрируются в соответствии с документами по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения (пункты 2844, 4240 СанПиН 3.3686-21).

14. Вакцинацию проводят однократно 1 дозой вакцины в течение первых 96 часов после контакта (предпочтительно в течение первых 72 часов) в соответствии с инструкцией к вакцине. Вакцинированного или его опекуна предупреждают о необходимости введения второй дозы вакцины, в соответствии с инструкцией к вакцине, для получения законченного курса иммунизации.

15. За привитыми устанавливают медицинское наблюдение в течение не менее 30 минут (пункт 4238 СанПиН 3.3686-21).

16. Сроки и длительность последующего медицинского наблюдения определяются сроками наиболее вероятного развития поствакцинальных реакций и осложнений, указанными в инструкции по применению препарата (пункт 4239 СанПиН 3.3686-21).