

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 N 4 (ред. от 25.05.2022) Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней (вместе с СанПиН 3.3686-21. Санитарные правила и нормы...) (Зарегистрировано в Минюсте России 15.02.2021 N 62500)

VII. Профилактика вирусных гепатитов В и С

695. Вирусный гепатит В (далее - ГВ) и вирусный гепатит С (далее - ГС) представляют собой инфекционные болезни человека вирусной этиологии с преимущественным поражением печени с возможным исходом в цирроз печени (ЦП) и гепатоцеллюлярную карциному (ГЦК) у лиц с хронической формой инфекции.

696. Окончательный диагноз острого и хронического ГВ и ГС устанавливается при комплексном учете эпидемиологических, клинических, биохимических, иммунохимических и молекулярно-биологических данных.

Больные ОГВ или ХГВ могут быть инфицированы вирусом гепатита *D*.

Перенесенный ГВ оставляет стойкий пожизненный иммунитет.

697. Возбудителем ГВ является ДНК-содержащий вирус, относящийся к семейству *Нepad№aviridae*, роду *Orthohepad№avirus*. Выделяются 10 генотипов (от А до J) вируса гепатита В (далее - ВГВ), их распределение варьирует по географическим и этническим зонам.

698. ВГВ характеризуется высокой контагиозностью и устойчивостью к действию факторов окружающей среды. В цельной крови и ее препаратах ВГВ сохраняется годами, при комнатной температуре остается контагиозным на предметах окружающей среды в течение одной недели. ВГВ чувствителен к воздействию растворителей липидов и широкому спектру дезинфицирующих средств, инактивируется при кипячении в течение 30 мин.

699. Возбудителем гепатита С является РНК-содержащий вирус, относящийся к семейству *Flaviviridae*, роду *Нerasivirus* и характеризующийся высокой генетической вариабельностью. В настоящее время выделяются 6 генотипов и более 90 субтипов вируса гепатита С (далее - ВГС). Вариабельность генома ВГС обуславливает изменения в строении антигенных детерминант, которые определяют выработку специфических антител, что препятствует элиминации вируса из организма и созданию эффективной вакцины против ГС.

700. ВГС обладает сравнительно невысокой устойчивостью к воздействию факторов окружающей среды. Полная инактивация вируса наступает через 30 минут при температуре 60°C и через 2 минуты при температуре 100°C. Вирус чувствителен к ультрафиолетовому

облучению, воздействию растворителей липидов и широкому спектру дезинфицирующих средств.

701. Основными источниками ГВ являются больные хроническими формами инфекции, заражение ВГВ от больных в острой стадии имеет место лишь в 4-6% случаях.

При ГС основное эпидемиологическое значение имеют не выявленные лица с бессимптомным течением острой или хронической формы инфекции.

702. Инкубационный период (период от момента заражения до выработки антител или появления клинической симптоматики) при ГВ в среднем составляет от 45 до 180 календарных дней, при ГС - колеблется от 14 до 180 календарных дней, чаще составляя 6-8 недель.

703. Основными факторами передачи ВГВ являются кровь и другие биологические жидкости организма (сперма, вагинальное отделяемое, слюна), основным фактором передачи ВГС является кровь или ее компоненты, в меньшей степени - другие биологические жидкости человека (сперма, вагинальный секрет, слезная жидкость, слюна и другие).

704. ВГВ и ВС могут передаваться как естественными, так и искусственными путями.

705. Ведущее эпидемиологическое значение, в первую очередь при ГС, имеют искусственные пути передачи возбудителя, которые реализуются при проведении немедицинских и медицинских манипуляций, сопровождающихся повреждением кожи или слизистых оболочек, а также манипуляций, связанных с риском их повреждения.

706. Инфицирование ВГВ и ВГС при немедицинских манипуляциях, сопровождающихся повреждением кожи или слизистых оболочек происходит с использованием контаминированных ВГВ и ВГС инструментов в том числе при инъекционном введении наркотических средств, проведении косметических процедур.

707. Инфицирование ВГВ и ВГС возможно в МО при медицинских манипуляциях: переливании крови или ее компонентов, пересадке органов или тканей и процедуре гемодиализа (высокий риск), через медицинские инструменты для парентеральных вмешательств и другие медицинские изделия, контаминированные ВГВ и ВГС. Инфицирование ВГВ и ВГС возможно также при эндоскопических манипуляциях и других диагностических и лечебных процедурах, в ходе проведения которых существует риск нарушения целостности кожных покровов или слизистых оболочек.

708. Реализация естественных путей передачи ВГВ и ВГС осуществляется при проникновении возбудителя через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки. Половой путь передачи реализуется при гетеро- и гомосексуальных половых контактах. Риск заражения ГС среди постоянных гетеросексуальных партнеров, один из которых болен ХГС, составляет 1,5% (при отсутствии других факторов риска).

709. Передача ВГВ и ВГС от инфицированной матери ребенку возможна во время беременности и родов. Наибольший риск перинатального инфицирования ребенка (пре-, интра-, постнатальное) наблюдается в случае заболевания ОГВ во время беременности или при ХГВ, когда в сыворотке (плазме) крови обнаруживается HBeAg.

Инфицирование ВГВ в большинстве случаев происходит при прохождении родовых

путей матери (интранатально).

Риск инфицирования новорожденного ВГС в среднем составляет 1-5% и значительно возрастает при высоких концентрациях ВГС в сыворотке крови матери, а также при наличии у нее ВИЧ-инфекции. Случаев передачи ВГС от матери ребенку при грудном вскармливании не выявлено.

710. Возможна передача ВГВ в быту посредством совместного использования контаминированных вирусом различных предметов гигиены, в том числе бритвенных и маникюрных принадлежностей, зубных щеток, полотенец, ножниц, при этом передача вируса возможна при отсутствии на предметах видимой крови. Инфицирование ВГС в данных случаях происходит крайне редко.

711. К группам риска по гепатиту В и гепатиту С относятся:

- медицинский персонал, контактирующий с кровью (ее компонентами);
- потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры;
- лица, занимающиеся проституцией, и их половые партнеры;
- лица, практикующие гомосексуальные половые контакты;
- лица с несколькими половыми партнерами;
- лица, отбывающие наказание, связанное с лишением свободы.

В группу риска также входят лица, злоупотребляющие алкоголем или употребляющие наркотические средства неинъекционным путем, которые под воздействием психоактивных веществ чаще реализуют более опасное сексуальное поведение.

Выявление, учет и регистрация больных гепатитом В и гепатитом С

712. Методом выявления источников ГВ и ГС является обследование контингентов с высоким риском заражения (приложения 16-18 к Санитарным правилам).

713. При выявлении ГВ или ГС у граждан Российской Федерации специалисты территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного сообщают о случае выявления заболевания в территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту постоянной регистрации больного.

714. **Статистическому учету** в формах федерального статистического наблюдения **подлежат подтвержденные** впервые выявленные случаи острого и хронического ГВ и ГС.

Лабораторная диагностика вирусных гепатитов В и С

715. Лабораторная диагностика ГВ и ГС проводится иммунохимическим и молекулярно-биологическим методами исследования.

716. Лица, у которых впервые выявлен HBsAg или ДНК ВГВ, должны быть обследованы на наличие анти-HDV IgG (лабораторный маркер гепатита D).

717. У лиц с иммунодефицитом (больные онкологическими заболеваниями, пациенты на гемодиализе, пациенты, находящиеся на лечении иммунодепрессантами и другие), а также в раннем периоде ОГС (до 12 недель после заражения) anti-HCV могут отсутствовать. В данных группах пациентов диагностика ГС проводится с помощью

одновременного выявления а№ti-HCV и РНК ВГС.

718. Контингенты, подлежащие обязательному обследованию на наличие HBsAg и а№ti-HCV, приведены в приложениях 16 и 17 к настоящим Санитарным правилам.

719. Лица, у которых выявлены а№ti-HCV, подлежат обследованию на наличие РНК ВГС или core Ag ВГС (с использованием диагностического набора реагентов, позволяющего выявлять core Ag ВГС в концентрации, эквивалентной 3000 МЕ/мл РНК ВГС и менее).

720. Контингенты, подлежащие обязательному одновременному обследованию на наличие а№ti-HCV и РНК ВГС, приведены в приложении 18 к Санитарным правилам.

721. Диагноз ОГС или ХГС подтверждается только при выявлении в сыворотке (плазме) крови РНК ВГС или core Ag ВГС с учетом данных эпидемиологического анамнеза и результатов клинико-лабораторных исследований (активность АЛАТ, концентрация билирубина, определение размеров печени и других).

722. Подтверждение диагноза должно проводиться в сроки, не превышающие 14 календарных дней, для обеспечения своевременного проведения профилактических, противоэпидемических и лечебных мероприятий.

723. Лица с а№ti-HCV в сыворотке (плазме) крови при отсутствии у них РНК ВГС или core Ag ВГС подлежат повторному обследованию на наличие а№ti-HCV и РНК ВГС через 6 месяцев.

724. Диагностика ГС у детей в возрасте до 12 месяцев, рожденных от инфицированных ВГС матерей, проводится в соответствии с настоящими Санитарными правилами.

725. Экспресс-тесты, основанные на определении антител к ВГС или HBsAg в сыворотке (плазме) крови, цельной крови или других биологических жидкостях организма могут применяться в клинической практике для быстрого ориентировочного обследования и принятия своевременных решений в экстренных ситуациях.

В медицинских организациях исследование на наличие антител к ВГС с применением экспресс-тестов должно сопровождаться обязательным дополнительным исследованием сыворотки (плазмы) крови пациента на наличие а№ti-HCV, а при необходимости - одновременным обследованием на наличие а№ti-HCV и РНК ВГС классическими иммунохимическими и молекулярно-биологическими методами. Выдача заключения о наличии или отсутствии антител к ВГС только по результатам экспресс-теста не допускается.

Области применения экспресс-тестов включают следующие, но не ограничиваются ими:

- трансплантология - перед забором донорского материала;
- донорство - обследование крови, в случае экстренного переливания препаратов крови и отсутствия обследованной на антитела к ВГС донорской крови;
- приемное отделение медицинской организации - при поступлении пациента для экстренных медицинских вмешательств.

726. Для выявления маркеров инфицирования ВГС должны использоваться диагностические препараты, разрешенные к применению на территории Российской Федерации.

727. В документе, выдаваемом лабораторией по результатам исследования на HBsAg, ДНК ВГВ и РНК вируса гепатита D, aN_oti-HCV и РНК ВГС или core Ag ВГС указывается наименование тест-системы, с помощью которой проводилось исследование.

Мероприятия в эпидемических очагах вирусных гепатитов В и С

728. Мероприятия в эпидемических очагах ГВ и ГС должны проводиться комплексно в отношении источников вируса, путей и факторов передачи, а также восприимчивого населения, включая лиц групп риска.

729. При получении экстренного извещения о случае ГВ или ГС специалисты территориального органа, осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, **в течение 24 часов** организуют проведение эпидемиологического обследования в организациях воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей, МО, учреждениях с круглосуточным пребыванием взрослых, организациях коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги, а также при подозрении на профессиональное заражение в немедицинских организациях, осуществляющих работу с кровью или ее компонентами (производство иммунобиологических препаратов и другие) при наличии соответствующих эпидемиологических показаний.

Необходимость проведения эпидемиологического обследования очага по месту жительства больного определяется специалистами территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

730. По результатам эпидемиологического обследования заполняется карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания. При проведении эпидемиологического расследования составляется акт, где дается заключение о причинах заболевания, возможных источниках инфекции, путях и факторах передачи, обусловивших возникновение заболевания. С учетом данных эпидемиологического расследования разрабатывается и реализуется комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, включающих информирование лиц с наличием маркеров инфицирования ВГВ и ВГС и контактных с ними лиц о возможных путях и факторах передачи инфекции.

Меры в отношении источника возбудителя инфекции

731. Лица, у которых при обследовании в сыворотке (плазме) крови впервые выявлены HBsAg и (или) ДНК ВГВ; aN_oti-HCV и (или) РНК ВГС, в течение 3 календарных дней направляются врачом, назначившим обследование, к врачу-инфекционисту. При выявлении таких лиц среди, находящихся на стационарном лечении, необходимо обеспечить проведение им консультации врача-инфекциониста в течение 24 часов с момента их выявления.

732. Обследование лиц с наличием HBsAg и (или) ДНК ВГВ; aN_oti-HCV и (или) РНК ВГС проводится в амбулаторных условиях (в кабинете инфекционных заболеваний, в гепатологическом центре), в инфекционном стационаре (отделении), а также в других МО, имеющих лицензию на соответствующий вид медицинской деятельности.

733. Госпитализация и выписка больных ОГВ или ХГВ; ОГС или ХГС проводится по клиническим показаниям. Во время стационарного лечения больные ГВ и ГС размещаются отдельно от больных вирусными гепатитами А и Е, а также больных с неуточненной формой гепатита.

734. Больному разъясняются пути и факторы передачи инфекции, меры безопасного поведения с целью предотвращения распространения ВГВ и ВГС, доступные ему виды помощи, дальнейшая тактика диспансерного наблюдения и лечения. Больного информируют о необходимости использования индивидуальных предметов личной гигиены, в том числе бритвенных приборов, маникюрных и педикюрных принадлежностей, зубных щеток, полотенец, и особенностях ухода за ними, а также необходимости использования презервативов.

Консультирование проводит врач медицинской организации по месту выявления, а в дальнейшем - по месту наблюдения больного. Отметка о проведении консультирования ставится в медицинской карте амбулаторного больного или медицинской карте стационарного больного.

735. Больному даются рекомендации, направленные на предупреждение активизации инфекционного процесса (исключение алкоголя, применение с осторожностью лекарственных средств, обладающих гепатотоксическими и иммуносупрессивными свойствами и другие).

Медицинская документация больных ГВ и ГС, в том числе направления на различные виды исследований и госпитализацию, подлежит маркировке.

736. Срок возвращения к работе (учебе) после выписки из стационара определяется лечащим врачом с учетом характера работы (учебы) и результатов клинико-лабораторного обследования.

737. Организация диспансерного наблюдения за больными ГВ или ГС и лицами с наличием антител к ВГВ или ВГС.

738. Все переболевшие острыми формами ГВ, больные ХГВ, больные ОГС и больные ХГС подлежат диспансерному наблюдению в медицинской организации по месту жительства или в территориальном гепатологическом центре.

739. Дети, рожденные от инфицированных ВГС матерей, подлежат диспансерному наблюдению в медицинской организации по месту жительства с обязательным исследованием сыворотки (плазмы) крови на наличие anti-HCV и РНК ВГС. Выявление у таких детей anti-HCV самостоятельного диагностического значения не имеет, так как могут выявляться антитела к ВГС, полученные от матери во время беременности. Первое обследование ребенка проводится в возрасте 4-6 месяцев. Отрицательный результат на РНК ВГС свидетельствует об отсутствии инфекции. Положительный результат на РНК ВГС свидетельствует о ХГС в результате перинатального инфицирования и о необходимости последующего диспансерного наблюдения за ребенком.

740. Дети, рожденные от инфицированных ВГВ матерей, подлежат диспансерному наблюдению в медицинской организации по месту жительства с обязательным исследованием сыворотки (плазмы) крови на наличие HBsAg и анти-HBs через 1-2 месяца после введения последней дозы вакцины против гепатита В.

741. Организации родовспоможения должны осуществлять передачу сведений о детях, рожденных от инфицированных ВГВ и ВГС матерей, в детскую поликлинику по месту регистрации (или проживания) для дальнейшего наблюдения.

Меры в отношении путей и факторов передачи возбудителя

742. **Заключительная дезинфекция** в очагах ГВ и ГС проводится в случае госпитализации больного в стационар, его смерти, переезде на другое место жительства, выздоровлении.

Заключительная дезинфекция (в квартирах, в общежитиях, в дошкольных образовательных организациях, гостиницах, казармах и других) проводится населением под руководством медицинских работников медицинской организации.

743. **Текущая дезинфекция** в очагах ОГВ и ОГС осуществляется с момента выявления больного до его госпитализации, в очагах ХГВ и ХГС - вне зависимости от выраженности клинических проявлений **проводится ежедневно**.

744. Дезинфекции в очаге ГВ или ГС подвергаются индивидуальные предметы личной гигиены больного (лица с подозрением на ГВ или ГС), а также поверхности и вещи в случае их контаминации кровью или другими биологическими жидкостями. Дезинфекция проводится самим больным (лицом с подозрением на ГВ или ГС), или другим лицом, осуществляющим за ним уход. Консультирование по вопросам дезинфекции проводит медицинский работник медицинской организации по месту жительства больного.

745. Для проведения дезинфекции используются средства, эффективные в отношении возбудителей вирусных гепатитов В и С.

746. Контактными при ГВ и ГС считаются лица, которые могли быть инфицированы ВГВ или ВГС при реализации известных путей передачи возбудителя инфекции.

747. Комплекс мероприятий в отношении контактных лиц проводится медицинскими работниками медицинской организации по месту жительства (пребывания) и включает:

- их выявление и учет (в листе наблюдения за контактными);
- проведение медицинского осмотра при выявлении очага;
- лабораторное обследование в соответствии с приложениями 16-18 к Санитарным правилам, в очагах ГВ - дополнительно проводится выявление анти-НВs;
- проведение иммунизации против ГВ контактных лиц, не болевших гепатитом В и не привитых ранее, и лиц с неизвестным прививочным анамнезом;
- беседу о клинических признаках заболевания, способах инфицирования, факторах передачи инфекции и мерах профилактики.

748. Лица, у которых при первом обследовании выявлены анти-НВs, дальнейшему обследованию на ГВ не подлежат. Результаты медицинского наблюдения вносятся в амбулаторную карту больного.

749. Контактные лица должны знать и соблюдать правила личной профилактики ГВ и ГС и пользоваться только индивидуальными предметами личной гигиены. С целью предотвращения полового пути передачи ГВ и ГС контактными лицам необходимо использовать презервативы.

750. Наблюдение за контактными лицами в очагах ОГС и ХГС завершается через 6 месяцев после разобщения или выздоровления либо смерти больного ГВ или ГС.

751. При работе с контактными лицами важно учитывать, как риск заражения их самих (супруги, близкие родственники), так и опасность распространения заболевания ими в случае, если они являются донорами, медицинскими работниками и другие).

752. В случае возникновения **подозрения на инфицирование ВГВ или ВГС** при оказании медицинской помощи специалистами органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, **в течение 24 часов проводится санитарно-эпидемиологическое расследование в медицинской организации**. При выявлении случаев ВГВ или ВГС у детей, и у лиц старшего возраста, следует учитывать ограничение возможных путей передачи инфекций в этих популяциях.

753. Эпидемиологическое расследование при подозрении на инфицирование ВГВ или ВГС при оказании медицинской помощи проводится с целью выявления источника, факторов передачи, установления круга контактных лиц, как среди персонала, так и среди пациентов, находившихся в равных условиях с учетом риска возможного инфицирования, и реализации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в условиях медицинской организации, в том числе, включающего обследование контактных лиц на гемоконтактные инфекции (гепатиты В, С, ВИЧ).

754. Мероприятия по ликвидации очага ГВ и ГС в стационаре (амбулаторно-поликлинических учреждениях) осуществляются под руководством врача-эпидемиолога и руководителя медицинской организации, при контроле со стороны территориальных органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

755. Случаи заражения ВГВ или ВГС могут быть признаны связанными с оказанием медицинской помощи при наличии одного из следующих условий:

установление эпидемиологической связи между источником инфекции (пациентом или персоналом) и заразившимся от него, при условии одновременного пребывания в МО, получения одноименных медицинских манипуляций, обслуживании одним медицинским персоналом в отделении, операционной, процедурной, перевязочной, диагностическим кабинетом и другие;

выявление у пациента HBsAg и (или) ДНК ВГВ не ранее чем через 14 календарных дней с момента обращения в МО, если данный маркер (маркеры) отсутствовал при обращении; выявление у пациента anti-HCV не ранее чем через 14 календарных дней, если данный маркер отсутствовал при обращении, или выявление у пациента РНК ВГС не ранее чем через 4 календарных дня с момента обращения в МО, если данный маркер отсутствовал при обращении;

возникновение **групповых (2 и более случаев)** заболеваний ГВ или ГС или случаев массового выявления маркеров инфицирования ВГВ или ВГС у пациентов, ранее одновременно находившихся в одной МО и получавших одинаковые медицинские манипуляции и имевшие предшествующий отрицательный результат при обследовании на маркеры инфицирования ВГВ или ВГС, даже при отсутствии установленного источника инфекции;

установление эпидемиологической связи между случаями заболевания ГВ или ГС с помощью молекулярно-биологических методов исследования (генотипирование, секвенирование переменных областей генома ВГВ или ВГС) образцов сыворотки (плазмы) крови заболевшего и лиц, подозреваемых в качестве источника инфекции при обязательном наличии группы сравнения.

756. Выявление нарушений санитарно-противоэпидемического режима в МО, включая нарушение режимов дезинфекции, очистки, стерилизации медицинских изделий, аппаратуры, обеспечения расходными материалами и средствами индивидуальной защиты персонала, обращения с медицинскими отходами, гигиенической обработки рук медицинских работников в период предполагаемого заражения является косвенным признаком инфицирования ВГВ или ВГС при оказании медицинской помощи.

757. При получении организацией, осуществляющей заготовку, хранение или клиническое использование донорской крови и ее компонентов или других донорских материалов, информации о возможном заражении ГВ или ГС реципиента, устанавливается донор (доноры), от которого могло произойти заражение, проводится анализ предыдущих случаев донаций этого донора (доноров) за период не менее 12 месяцев, предшествующих последней донации, и принимаются меры для предотвращения использования донорской крови или ее компонентов или других донорских материалов, полученных от этого донора (доноров).

758. При получении положительного результата исследования на ВГВ или ВГС у донора крови, иных органов и тканей организация, осуществляющая заготовку, переработку, использование донорских материалов оперативно проводит анализ предыдущих случаев донаций за период не менее 12 месяцев, предшествующих последней донации, и выбраковывает донорскую кровь и ее компоненты, иные органы и ткани, полученные от этого донора.

759. О каждом случае подозрения на инфицирование ВГВ или ВГС при переливании крови (ее компонентов), пересадке органов (тканей) или искусственном оплодотворении информация незамедлительно передается в органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, для проведения эпидемиологического расследования.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения вирусных гепатитов В и С

760. В целях предупреждения возникновения и распространения вирусных гепатитов В и С органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

- оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития; наблюдение за динамикой и структурой заболеваемости;
- наблюдение за эффективностью проводимых мероприятий по профилактике, диспансерному наблюдению, лечению;
- слежение за охватом иммунизацией населения против ВГВ;
- выборочный серологический контроль за состоянием иммунитета, своевременностью, периодичностью и охватом диспансерным наблюдением,

- охвата лечением больных ХГВ и ХГС;
- прогнозирование и оценка эффективности проводимых мероприятий.

Профилактические мероприятия

761. Вакцинация населения против ГВ, являющаяся ведущим профилактическим мероприятием, проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям и инструкциями по применению медицинских иммунобиологических препаратов.

762. Поствакцинальный иммунитет против ВГВ связан выработкой анти-НВs и стимулированием Т-клеток иммунологической памяти. Показателем эффективности вакцинации является обнаружение анти-НВs в сыворотке (плазме) крови в концентрации более 10 мМЕ/мл через 1-2 месяца после введения последней дозы первичной серии вакцинации против ГВ. Отсутствие анти-НВs в более отдаленные сроки не является признаком неэффективности вакцинации против ГВ.

763. Профилактика инфицирования вирусными гепатитами В и С при оказании медицинской помощи.

Основой профилактики инфицирования ВГВ и ВГС при оказании медицинской помощи является соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима в МО в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

764. Контроль и оценка состояния санитарно-противоэпидемического режима в МО проводятся специалистами органов, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и врачом-эпидемиологом МО. Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в МО обеспечивает руководитель данной организации.

765. Меры, направленные на предотвращение инфицирования ВГВ и ВГС при оказании медицинской помощи, включают:

- соблюдение требований к дезинфекции, предстерилизационной обработке и стерилизации медицинских изделий, а также требований к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов, образующихся в МО;

- обеспечение МО медицинскими изделиями однократного применения, необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современными медицинскими инструментами, средствами дезинфекции (в том числе кожными антисептиками), стерилизации и индивидуальной защиты;

- обследование медицинского персонала и поступающих в стационар пациентов на наличие в сыворотке крови маркеров инфицирования ГВ и ГС (в соответствии с приложениями 16-18 к Санитарным правилам);

- сбор эпидемиологического анамнеза при поступлении больных, особенно в отделения риска (трансплантации, гемодиализа, гематологии, хирургии и другие).

766. Профилактика профессионального инфицирования ВГВ и ВГС медицинских работников проводится в соответствии с требованиями к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях.

767. С целью профилактики профессиональных заражений ГВ и ГС проводится:

- выявление лиц, инфицированных ВГВ и ВГС среди медицинского персонала в ходе проведения предварительных и периодических медицинских осмотров;
- ежегодное обследование медицинских работников с определением концентрации анти-НВs;
- вакцинация одной дозой вакцины против гепатита В медицинских работников, у которых концентрация анти-НВs менее 10 мМЕ/мл;
- учет случаев получения микротравм персоналом, аварийных ситуаций, связанных с попаданием крови и других биологических жидкостей на кожу и слизистые оболочки;
- экстренная профилактика ГВ.

Профилактика ГВ и ГС при переливании донорской крови и ее компонентов, пересадке органов и тканей, искусственном оплодотворении

768. Профилактика инфицирования ВГВ и ВГС при переливании донорской крови и (или) ее компонентов, пересадке органов (тканей) или искусственном оплодотворении включает мероприятия по обеспечению безопасности при заготовке, хранении, транспортировке и клиническом использовании донорских материалов.

769. Порядок обследования доноров крови и других биоматериалов, допуска их к донорству, противопоказания к донорству, содержание работы с отстраненными от донорства лицами и требования к противоэпидемическому режиму в организациях, осуществляющих заготовку, хранение и транспортировку донорской крови и (или) ее компонентов и других донорских материалов, определяются в соответствии со статьей 2 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" и санитарно-эпидемиологическими требованиями.

770. В целях обеспечения безопасности клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов осуществляется прослеживаемость данных о доноре, донациях, заготовленных донорской крови и (или) ее компонентов, расходных материалах, образцах крови донора, режимах хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов, образцах крови реципиента, исполнителях работ, а также о соответствии требованиям безопасности проводимых работ по заготовке, транспортировке, хранению и клиническому использованию донорской крови и (или) ее компонентов.

Прослеживаемость данных достигается посредством их идентификации на всех этапах от медицинского обследования донора до конечного использования его донорской крови и (или) ее компонентов, включая утилизацию, с последовательным внесением соответствующей информации в медицинскую документацию и базу данных донорства крови и ее компонентов.

771. Безопасность донорской крови (ее компонентов), донорских органов (тканей) подтверждается отрицательными результатами лабораторного исследования образцов крови доноров, взятых во время каждого забора донорского материала, на наличие возбудителей гемотрансмиссивных инфекций, в том числе ВГВ и ВГС, с использованием иммунохимических и молекулярно-биологических методов.

772. Молекулярно-биологические исследования на маркеры вирусов

иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), гепатитов В и С проводятся для всех серонегативных образцов крови доноров. Допускается одновременное проведение молекулярно-биологических и иммунохимических исследований образцов крови доноров.

773. Персонал организаций, осуществляющих заготовку, хранение, транспортировку и клиническое использование донорской крови и ее компонентов, органов и тканей, подлежит обследованию на наличие маркеров инфицирования ГВ и ГС в соответствии с приложением 16 и 17 к Санитарным правилам.

Профилактика заражения новорожденных от инфицированных ВГВ или ВГС матерей

774. Обследование беременных проводится в периоды, указанные в приложениях 16 и 17 к Санитарным правилам.

775. Беременные с ГВ или ГС подлежат госпитализации в перинатальные центры, специализированные отделения (палаты) роддомов с обеспечением противоэпидемического режима.

776. Новорожденным, родившимся от инфицированных ВГВ матерей или перенесших ГВ в третьем триместре беременности, вакцинация против ГВ проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

777. Все дети, родившиеся от женщин, инфицированных ВГВ или перенесших ОГВ в третьем триместре беременности, подлежат диспансерному наблюдению в детской поликлинике по месту жительства с определением активности АлАТ сыворотки крови и исследованием на HBsAg в 4-6 месяцев.

778. В случае, если при скрининговом обследовании в первом триместре беременности a№ti-HCV выявлены впервые в жизни, но РНК ВГС не выявляется, то следующее обследование на наличие указанных маркеров инфицирования ВГС проводится в третьем триместре беременности. Если при повторном обследовании женщины в третьем триместре беременности также выявляются a№ti-HCV при отсутствии РНК ВГС, указанный случай в дальнейшем не считается подозрительным на ГС. Для установления возможных причин положительного результата (реконвалесцент ОГС или ложноположительный результат) дополнительное обследование на a№ti-HCV проводится через 6 месяцев после родов.

779. Беременные женщины с подтвержденным диагнозом ОГС или ХГС подлежат госпитализации по клиническим показаниям в специализированные отделения (палаты) акушерских стационаров или перинатальные центры. Прием родов производят в специально выделенной палате, в том числе в боксе, где мать с ребенком находится до выписки. При необходимости оперативного вмешательства используют операционную обсервационного отделения.

780. В случае наличия ГВ или ГС у беременной проведение естественных родов не запрещается.

Новорожденным, родившимся от инфицированных ВГС матерей, проводится вакцинация, в том числе против туберкулеза и гепатита В, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

В случае наличия ГС у матери грудное вскармливание не запрещается.

781. Профилактика вирусных гепатитов в организациях коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги.

782. В организациях коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги, помимо установленных Санитарными правилами требований, должны соблюдаться требования санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг"³⁷.

³⁷ Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 (зарегистрировано Минюстом России 30.12.2020. регистрационный № 61953).

Все манипуляции, которые могут привести к повреждению кожных покровов и слизистых оболочек, осуществляются с применением стерильных инструментов и материалов. Изделия многократного применения перед стерилизацией подлежат предстерилизационной очистке.

Гигиеническое воспитание и обучение граждан по вопросам профилактики вирусных гепатитов В и С

783. Гигиеническое воспитание граждан предусматривает информирование населения об основных симптомах ГВ и ГС, мерах специфической и неспецифической профилактики, методах диагностики, важности своевременной вакцинопрофилактики, обследования, необходимости диспансерного наблюдения и лечения больных.

784. Гигиеническое воспитание населения проводится МО, специалистами органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, работниками организаций, осуществляющих образовательную деятельность, представителями общественных организаций.

785. Информирование населения осуществляется с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, а также в ходе консультирования больных и контактных лиц.