

## Профилактика коклюша (СанПиН 3.3686-21)

Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" утвержденные 28 января 2021 года с изменениями и дополнениями от 11 февраля и 25 мая 2022 года.

### **XXXVII. Профилактика коклюша**

2871. Коклюш представляет собой острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи, своеобразным судорожным приступообразным кашлем и циклическим затяжным течением.

2872. Заболевание вызывают 3 вида возбудителей: *Bordetella pertussis*, *B. parapertussis* и *B. bronchiseptica* (группа патогенности III).

2873. Источниками инфекции являются больные (дети и взрослые) типичными и атипичными формами коклюша, а также здоровые бактерионосители.

2874. Передача возбудителя инфекции осуществляется воздушно-капельным путем посредством капелек слизи, выделяемых больным во время усиленного выдоха. Наиболее интенсивная передача возбудителя происходит при кашле. Риск инфицирования окружающих особенно велик в начале спазматического периода, далее постепенно снижается и преимущественно к 25-му дню больной коклюшем становится незаразным. У привитых и взрослых коклюш может протекать атипично без приступообразного кашля.

2875. Инкубационный период колеблется от 7 до 21 календарного дня.

2876. Лабораторно подтвержденным считают случай коклюша при:

- выделении культуры возбудителя при бактериологическом исследовании или ДНК возбудителя при молекулярно-генетическом исследовании,
- выявлении специфических антител при серологическом исследовании в иммуноферментном анализе (ИФА).

2877. Все случаи бактерионосительства возбудителя коклюша считают подтвержденными на основании результатов выделения культуры или ДНК возбудителя.

2878. Иммунитет к коклюшу формируется после перенесенного заболевания или вакцинации. Показателем наличия иммунитета к коклюшу является присутствие в крови специфических иммуноглобулинов (антител) класса G.

### **Выявление, регистрация и учет больных коклюшем**

2879. Общие положения по выявлению, учету и регистрации больных инфекционными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные болезни, носителей возбудителей инфекционных болезней представлены в главе II настоящих Санитарных правил.

2880. Сведения о регистрации случаев коклюша на основании окончательных диагнозов вносятся в формы федерального государственного статистического наблюдения.

### **Лабораторная диагностика коклюша**

2881. Выбор метода лабораторной диагностики коклюша определяется сроком заболевания.

2882-2883. В целях раннего выявления коклюша медицинские работники направляют:

- каждого ребенка, кашляющего в течение 7 календарных дней и более, — на двукратное бактериологическое (два календарных дня подряд или через один календарный день) или однократное молекулярно-генетическое исследования, а также устанавливают за ним медицинское наблюдение;
- каждого взрослого при подозрении на коклюш и (или) при наличии контакта с больным коклюшем, работающего в родильных домах, детских больницах, санаториях, организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей - на двукратное бактериологическое

(два календарных дня подряд или через один календарный день) или однократное молекулярно-генетическое исследования.

2884. При отрицательном результате бактериологического и (или) молекулярно-генетического исследования материала от больного, начиная с третьей недели заболевания, необходимо провести серологическое обследование методом ИФА.

2885. Взятие клинического материала проводится только медицинским персоналом, прошедшим соответствующий инструктаж. Инструктаж по взятию клинического материала проводится не реже 1 раза в 6 месяцев;

2886. При заболевании детей первых месяцев жизни, учитывая особенности иммуногенеза в этом возрасте (замедленную сероконверсию), необходимо проводить одновременно исследование парных сывороток крови ребёнка и матери.

#### ***Мероприятия в отношении источника инфекции***

2887. В амбулаторных условиях наблюдение за детьми, больными коклюшем или с подозрением на коклюш, осуществляется на дому с кратностью посещения через день.

2888. Госпитализации по клиническим показаниям подлежат:

- дети первых 6 месяцев жизни;
- дети старше 6 месяцев с выраженной тяжестью и осложненным течением болезни, измененным преморбидным состоянием, сопутствующими заболеваниями (перинатальная энцефалопатия, судорожный синдром, глубокая недоношенность, гипотрофия II-III степени, врожденный порок сердца, бронхиальная астма и иные), одновременным течением коклюша и других инфекционных заболеваний;
- взрослые с осложненным течением.

2889. Госпитализации по эпидемиологическим показаниям подлежат:

- дети из организаций с круглосуточным пребыванием, домов ребенка, организаций для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- взрослые и дети, проживающие в общежитиях.

2890. Больных коклюшем детей первого года жизни необходимо госпитализировать в боксированные отделения, оснащенные систематической подачей кислорода, более старших - в палаты, предусматривая изоляцию больных со смешанными инфекциями в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2891. Все больные коклюшем (дети и взрослые), выявленные в детских больницах, родильных домах, домах ребенка, организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подлежат изоляции сроком на 25 календарных дней от начала заболевания в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2892. Бактерионосители возбудителя коклюшной инфекции из организаций, перечисленных в пункте 2891 Санитарных правил, подлежат изоляции до получения двух отрицательных результатов бактериологического или однократного молекулярно-генетического исследований.

2893. Взрослые, больные коклюшем, не работающие в организациях, перечисленных в пункте 2891 Санитарных правил, подлежат отстранению от работы по клиническим показаниям. Реконвалесценты коклюша допускаются к работе при отсутствии клинических проявлений.

2894. Дети, госпитализированные из домов ребенка, специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа, общежитий, организаций для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, допускаются в организации при наличии 2

отрицательных результатов бактериологического исследования или одного отрицательного результата молекулярно-генетического обследования.

#### ***Мероприятия в очаге инфекции***

2895. Первичные противоэпидемические мероприятия в очагах проводятся медицинскими работниками медицинских и иных организаций, уполномоченными осуществлять первичные противоэпидемические мероприятия, а также лицами, имеющими право на занятие частной медицинской практикой и получившими лицензию на осуществление медицинской деятельности, сразу после выявления больного или при подозрении на коклюш.

2896. При получении экстренного извещения специалисты территориальных органов федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в течение 24 часов проводят эпидемиологическое расследование очага инфекции в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях для детей, детских больницах, родильных домах (отделениях) для установления источника возбудителя инфекции, уточнения границы очага, круга лиц, бывших в контакте с заболевшим, их прививочного статуса, а также осуществляют контроль за проведением противоэпидемических и профилактических мероприятий в очаге.

2897. В очаге коклюшной инфекции профилактические прививки против коклюша не проводят.

2898. В помещении, расположенном в очаге инфекции, осуществляют ежедневную влажную уборку с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению, и частое проветривание.

2899. В помещении осуществляют ежедневную влажную уборку с использованием дезинфицирующих средств, разрешенных к применению, и частое проветривание.

2900. Контактные с больным коклюшем дети при наличии кашля, независимо от прививочного анамнеза, подлежат отстранению от посещения дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций. Их допускают в детский коллектив после получения двух отрицательных результатов бактериологического или одного отрицательного результата молекулярно-генетического исследований.

2901. В семейных (в семьях, где есть больные коклюшем) очагах за контактными лицами устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 календарных дней. Всем кашляющим детям и взрослым проводят двукратное бактериологическое (два дня подряд или с интервалом в один день) или однократное молекулярно-генетическое исследования.

2902. За лицами, общавшимися с больными коклюшем в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях для детей, детских больницах, родильных домах (отделениях), устанавливается медицинское наблюдение в течение 14 календарных дней со дня прекращения общения. Медицинское наблюдение за общавшимися с больным с ежедневным осмотром контактных лиц осуществляется медицинским персоналом медицинской организации, к которой прикреплена данная организация.

2903. В организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях для детей, детских больницах, родильных домах (отделениях) при появлении вторичных случаев заболевания медицинское наблюдение осуществляется до 21 календарного дня со дня изоляции последнего заболевшего.

2904. Лабораторное обследование контактных лиц в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, специальных учебно-воспитательных учреждениях

открытого и закрытого типа, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях для детей, детских больницах, родильных домах (отделениях), осуществляют бактериологическим методом на 10 - 14 календарный день или молекулярно-генетическим методом без учета длительности очага.

2905. Взрослые, работающие в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, организациях отдыха детей и их оздоровления, организациях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях для детей, детских больницах, родильных домах (отделениях), общавшиеся с больным коклюшем по месту жительства/работы, при наличии кашля подлежат отстранению от работы. Их допускают к работе после получения двух отрицательных результатов бактериологического (два дня подряд или с интервалом в один день) или одного отрицательного результата молекулярно-генетического исследования.

2906. Новорожденным в родильных домах, детям первых 3 месяцев жизни и непривитым детям в возрасте до 1 года, имевшим контакт с больным коклюшем, профилактически вводится внутримышечно нормальный иммуноглобулин человека в соответствии с инструкцией к препарату.

#### ***Специфическая профилактика коклюша***

2907. Основным методом профилактики и защиты населения от коклюша является вакцинопрофилактика. Иммунизация населения против коклюша проводится в рамках национального календаря профилактических прививок.

2908-2910. Для обеспечения популяционного иммунитета к коклюшу охват прививками населения на территории муниципального образования должен составлять:

- законченной вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев - не менее 95%;
- первой ревакцинацией детей в возрасте 24 месяцев - не менее 95%.

#### ***Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения коклюша***

2911. В целях предупреждения возникновения и распространения коклюша органами, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия:

- оценка эпидемиологической ситуации и прогнозирование тенденций ее развития;
- мониторинг эпидемиологической ситуации;
- оценку охвата населения прививками и своевременностью их проведения;
- наблюдение за иммунологической структурой населения и состоянием популяционного иммунитета;
- наблюдение за циркуляцией возбудителя коклюша, его фенотипическими и генотипическими свойствами;
- мониторинг и оценка своевременности и эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий.

#### ***Гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики коклюша***

2912. Общие положения по гигиеническому воспитанию и обучению граждан по вопросам профилактики инфекционных болезней приведены в главе II Санитарных правил.

2913. В целях пропаганды профилактики коклюша используются культурно-просветительные учреждения и средства массовой информации.